



CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

CASO BEATRIZ V. EL SALVADOR

CASO N° 13.378

AMICUS CURIAE

**Comparecientes: Colectivo Feminista Sexualidad y Salud y Católicas por el
Derecho de Decidir**

Febrero, 2023

SUMARIO

1. OBJETO Y RESUMEN DEL MEMORIAL	3
2. ABORTO COMO TRATAMIENTO MÉDICO. DERECHOS A LA VIDA, A LA SALUD Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL.....	5
2.1. PENALIZACIÓN DEL ABORTO, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS INSEGUROS Y VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA VIDA Y A LA SALUD DE LAS MUJERES Y NIÑAS	5
3. VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS A NO SER SOMETIDA A SANCIÓN O TRATAMIENTO CRUEL Y A LA INFORMACIÓN	8
4. VIOLENCIA DE GÉNERO Y VIOLENCIA INSTITUCIONAL EN EL CASO DE BEATRIZ.....	9
5. POSIBILIDAD DE REALIZACIÓN DEL ABORTO EN CASO DE ANENCEFALIA: EL CASO DE BRASIL	13
5.1. EL JUZGAMIENTO DEL SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL Y LA POSIBILIDAD DE INTERRUPCIÓN DE LA GESTACIÓN EN CASOS DE ANENCEFALIA.....	14
5.2. LA RELEVANCIA DE LA LAICIDAD DEL ESTADO. LA REPÚBLICA FEDERATIVA DE BRASIL COMO ESTADO LAICO	15
5.3. LA ANENCEFALIA COMO POSIBILIDAD DE ABORTO LEGAL EN BRASIL DESDE 2012	15
5.3.1. DERECHOS A LA SALUD, A LA DIGNIDAD, A LA LIBERTAD, A LA AUTONOMÍA, A LA PRIVACIDAD Y PROHIBICIÓN DE LA TORTURA	17
6. CONCLUSIONES.....	19

AMICUS CURIAE

Sr. Ricardo Pérez Manrique

Presidente

Corte Interamericana de Derechos Humanos

San José, Costa Rica

COLECTIVO FEMINISTA SEXUALIDAD Y SALUD (“CFSS”), Asociación sin fines de lucro, inscrita en el Registro Nacional de Personas Jurídicas bajo el n.º 54.753.934/0001-23, con sede en Bartolomeu Zunega, 44, San Pablo (SP), y **CATÓLICAS POR EL DERECHO DE DECIDIR (“CDD”)**, Asociación sin fines de lucro, inscrita en el Registro Nacional de Personas Jurídicas bajo el n.º 00.281.863/0001-84, con sede en Martiniano de Carvalho, 71, casa 11, Barrio Bela Vista, San Pablo (SP), representadas en este acto por Letícia Ueda Vella, Carina Barbosa Gouvêa y Pedro H. Villas Bôas Castelo Branco, comparecen, respetuosamente, ante esta Ilustre Corte Interamericana de Derechos Humanos (“Corte IDH”), a fin de presentar este documento en su carácter de *AMICUS CURIAE*, y solicitar que se tomen en consideración las informaciones aquí vertidas, al momento del análisis de la responsabilidad internacional del Estado en el caso de Beatriz v. El Salvador, en los términos del art. 4.1 del Reglamento de la Corte IDH.

1. OBJETO Y RESUMEN DEL MEMORIAL

En febrero de 2013, Beatriz, una joven salvadoreña que vivía en una situación de extrema vulnerabilidad económica, fue diagnosticada con un embarazo de alto riesgo y de anencefalia fetal, lo que implicaría la inviabilidad extrauterina del feto.

Con respecto a la recomendación del Comité Médico del Hospital Nacional de Maternidad para la interrupción del embarazo con el objeto de garantizar la preservación de la vida de Beatriz, su aborto no fue realizado, puesto que la legislación de El Salvador penaliza el aborto en cualquier circunstancia y sin excepción.

Después de tres años de litigio nacional e internacional, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (“CIDH”) y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (“Corte IDH”),

otorgaron medidas cautelares y provisionales a su favor, y, recomendó que El Salvador tomase las providencias necesarias para garantizar los derechos a la vida, salud e integridad personal de Beatriz, motivo por el cual finalmente se le realizó una cesárea.

En noviembre de 2013, las Organizaciones intervinientes presentaron el caso ante la CIDH en virtud de las violaciones a los derechos humanos practicadas por el Estado de El Salvador contra Beatriz y su familia. En enero de 2022, el caso fue presentado ante la Corte IDH, estando pendiente la realización de una Audiencia Pública en marzo de 2023.

Por medio de la presente manifestación, el Colectivo Feminista Sexualidad y Salud y la Organización Católicas por el Derecho a Decidir, argumentan que el caso de Beatriz es representativo de una violación estructural de derechos humanos vivida por todas las mujeres y niñas salvadoreñas.

Se argumenta la necesidad de reconocer la responsabilidad internacional del Estado de El Salvador por las violaciones de los derechos humanos de Beatriz y su familia debido a la prohibición absoluta de la realización del aborto en todas las situaciones. A Beatriz se le impidió tener acceso a una interrupción legal y en tiempo oportuno, lo que violó sus derechos a la vida, a la integridad personal, garantías judiciales, vida privada, igualdad ante la ley, protección judicial y derecho a la salud, todos previstos en los artículos 4.1, 5.1, 5.2, 8.1, 9, 11.2, 11.3, 24, 25.1, 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos. Asimismo, se entiende como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos que el Estado es responsable de la violación de los artículos 1 y 6 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, y del artículo 7 de la Convención de Belém do Pará, que obliga a los Estados a prevenir y sancionar la violencia contra las mujeres.

Para ello, se abordarán los siguientes temas: violación a los derechos a la vida, a la salud e integridad personal, aborto, violencia de género y violencia institucional; derecho comparado por medio de la comprensión de la transversalidad entre Cortes, detallando el contexto de la ADPF n.º 54 del Supremo Tribunal Federal, que permitió la realización del aborto en casos de anencefalia en Brasil.

Entendemos que la decisión a ser dictada en el presente caso es de extrema relevancia, pudiendo ofrecer una apertura a la cooperación, con efectos directos, indirectos y sociológicos, que ayudará a superar los problemas enfrentados por mujeres y niñas en el contexto latinoamericano, en la temática de la despenalización del aborto y acceso al aborto legal.

2. ABORTO COMO TRATAMIENTO MÉDICO. DERECHOS A LA VIDA, A LA SALUD Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL

Los Estados Americanos, que abarcan a El Salvador, tienen la obligación de respetar, proteger y hacer cumplir los derechos humanos de las mujeres y niñas, lo que incluye los relacionados a la salud sexual, reproductiva y autonomía, e incluso la posibilidad de interrupción del embarazo, especialmente en situaciones que implican situaciones de riesgo a la vida, a la salud y a la integridad personal.

En este sentido, como se demostrará, cuando el acceso al aborto está prohibido en todas sus circunstancias y extensión, o penalizado, como en el caso de Beatriz, se violan una serie de derechos fundamentales, en el caso de la Constitución de El Salvador, y derechos humanos: el derecho a la no discriminación y a la igualdad; a la vida; a la salud; a no sufrir un tratamiento cruel, degradante o inhumano; a la privacidad, autonomía e integridad física; a la libertad; a gozar los beneficios del progreso científico y de la libertad de conciencia y religión.

Todos estos derechos están establecidos y protegidos en la Convención Americana de Derechos Humanos, Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, así como otros tratados Internacionales.

2.1. PENALIZACIÓN DEL ABORTO, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS INSEGUROS Y VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA VIDA Y A LA SALUD DE LAS MUJERES Y NIÑAS

El aborto, ya sea espontáneo o provocado, es un hecho reproductivo común en la vida de mujeres y personas que gestan. Estimaciones del *Guttmacher Institute*, entre 2015 y 2019, indican que cerca de 121 millones de mujeres tuvieron embarazos no deseados y de estas gestaciones, el 61% terminó en aborto. Eso se traduce en 73 millones de abortos por año.¹

Aun así, en muchos países, por ejemplo en El Salvador, su práctica está penalizada o, entonces como en el caso de Brasil, restringida a situaciones específicas.

Como resultado de la penalización, ya que se trata de un procedimiento de baja complejidad y riesgo de muerte casi insignificante cuando se realiza de manera segura², en los países donde el aborto no está permitido, predomina la realización de procedimientos inseguros.³ De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud: en lugares cuya

¹ Disponible en: <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide>. Acceso el 23.2.2023.

² Disponible en https://www.who.int/health-topics/abortion#tab=tab_1. Acceso el 23.2.2023.

³ De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el aborto inseguro es un procedimiento realizado para interrumpir una gestación no deseada, realizado por personas que carecen de las habilidades necesarias y/o que se realiza en condiciones que no encuadran en los estándares médicos mínimos.

legislación es prohibitiva, solo 1 de cada 4 abortos se realiza de manera segura, mientras que en países donde el procedimiento está autorizado por ley, 9 de cada 10 abortos se realizan de manera segura.

El gran problema derivado de esta cuestión es que la práctica de abortos inseguros impacta directamente en la vida, la salud e integridad personal de mujeres y niñas. Datos de la Organización Mundial de la Salud indican que en todo el mundo, 39 mil mujeres mueren como consecuencia de la realización de abortos inseguros y 5 millones de mujeres por año pasan a sufrir disfunciones físicas y/o mentales.⁴ Se estima, incluso, que entre el 8 y el 18% de muertes maternas en el mundo derivan de abortos inseguros⁵.

Según el acceso a la información y a recursos, lo que está fuertemente influenciado por la situación social, condición geográfica, raza, edad, contexto cultural de cada mujer, el riesgo generado por la realización de un proceso inseguro aumenta, de forma que mujeres negras, jóvenes, solteras y con menor grado de instrucción quedan más expuestas a riesgo de muerte o daños al decidir no continuar con la gestación, como en el caso de Beatriz. A rigor de verdad, la desigualdad racial y de clase vulnera a las mujeres en sus elecciones reproductivas⁶, de forma que mantener legislaciones que penalizan el aborto significa agravar y perpetuar desigualdades.

De acuerdo con informaciones suministradas por el Ipas, el 87% de las mujeres que mueren anualmente con consecuencia de embarazos y partos viven en situación de pobreza en África Subsahariana y Asia Meridional. Son estas mujeres quienes quedan más expuestas a la falta de cuidados obstétricos y de acceso a servicios de aborto seguro, sufriendo complicaciones y muertes evitables.⁷

En reconocimiento a la grave violación de derechos derivados de este escenario, el Comité de Derechos Humanos de la ONU, que monitorea el cumplimiento del PIDCP por parte de los Estados, asoció expresamente a través del *General Comment n.º 36*⁸ la relación entre leyes restrictivas al aborto, las omisiones e inacciones de los Estados y la conexión directa con las amenazas a la vida de mujeres y niñas. Declaró que los Estados están obligados a mantener políticas públicas de acceso al aborto legal de forma de no obligar a las personas gestantes a recurrir a abortos inseguros para prevenir riesgos de vida y en la salud. Los Estados deben garantizar que las gestantes no sufran dolores o sufrimientos, especialmente, en los casos en que el embarazo sea resultado de violación o incesto.

⁴ Disponible en https://www.who.int/health-topics/abortion#tab=tab_1. Acceso el 23.2.2023.

⁵ SINGH, Susheela et al. Adding it up: the costs and benefits of investing in sexual and reproductive health 2014. Guttmacher Institute, 2014. / KASSEBAUM, Nicholas et al. Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. The Lancet, 2014. / SAY, Lale et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. The Lancet Global Health, 2014.

⁶ DINIZ, Debora et al. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. Ciênc. saúde coletiva. 2017.

⁷ Ipas (2010). Las evidencias hablan por sí solas: Diez datos sobre aborto. [Ipas México.org](https://www.ipas.org.mx/).

⁸ INTERNATIONAL COVENANT ON CIVIL AND POLITICAL RIGHTS. Human Right Committee. General Comment n.º 36, de 03 de september 2019. Disponível em < <https://www.refworld.org/docid/5e5e75e04.html> >.

En este mismo sentido, son innumerables las Declaraciones y Resoluciones establecidas en el ámbito internacional, entre ellas el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo,⁹ que reconocen la responsabilidad de los Estados de garantizar el acceso de mujeres al aborto seguro, mediante el acceso a la educación sexual, acceso a la información y orientaciones adecuadas, acceso a las mejores tecnologías y a procedimientos basados en evidencia.

La Corte IDH, a su vez, también estableció en el juzgamiento de casos recientes la obligación estatal de realizar las medidas necesarias para prevenir la mortalidad materna, habida cuenta que la ausencia de providencias en este sentido configura una violación al derecho a la vida de personas gestantes y puérperas.

Es justamente lo que puede verificarse en el caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina, juzgado este año. Al analizar la responsabilidad estatal por la práctica de violencia en el ámbito de la salud reproductiva, la Corte IDH condenó a Argentina al reconocer que los Estados poseen la obligación de ofrecer servicios de salud adecuados y especializados para atender a mujeres durante la gestación, parto y posparto, con el objeto de evitar casos de mortalidad materna. La Corte IDH observó que *“cuando un Estado no toma las medidas adecuadas para prevenir la mortalidad materna, causa impacto en el derecho a la vida de gestantes y en el período posparto”*¹⁰.

En otras palabras, el Estado de El Salvador al mantener vigente una legislación extremadamente restrictiva con relación al aborto, termina por promover de forma directa e indirecta, la práctica de abortos ilegales e inseguros y, por lo tanto, incrementa el aumento de la mortalidad y de complicaciones derivadas del procedimiento, hiriendo directamente el derecho a la salud, vida e integridad personal de mujeres y niñas que gestan.¹¹

La penalización del aborto en todas las situaciones vulnera, especialmente, a mujeres pobres, como Beatriz, lo que hiere, directamente los derechos a la no discriminación y a la igualdad.¹² En Brasil, por ejemplo, hay datos que indican que *“la experiencia del aborto es más frecuente entre mujeres pobres, negras, indígenas y nordestinas. Ellas son también las mujeres más vulnerables a procedimientos clandestinos e inseguros”*¹³. Estas mismas mujeres están más expuestas a la amenaza de penalización.

En el caso Beatriz aquí analizado, podemos observar diferentes factores de vulnerabilidad que se sobreponen: ella es una mujer joven, que reside en una parte rural, en situación de pobreza y que no contaba con los recursos económicos para acceder a un aborto

⁹ Disponible en: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/consenso_montevideo_por.pdf. Acceso el 23.2.2023.

¹⁰ Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/comunicados/cp_02_2023_port.pdf. Acceso el 27.2.2023.

¹¹ El derecho a la vida, así como el derecho a la integridad personal, están previstos de forma expresa en los artículos 4 y 5 de la Convención Americana de Derechos Humanos. El derecho a la salud, a su vez, está previsto en el art. 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

¹² Previstos en el artículo 2º del PIDCP y del PIDESC, así como en los artículos 1º (1) y 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos

¹³ Disponible en: <https://anis.org.br/wp-content/uploads/2020/07/RELATORIO-ABORTO-PT.pdf>. Acceso el 27.2.2023.

seguro por otros medios. En virtud de ello, conforme a la interpretación dada por la CIDH y que debe ser confirmada por esta Corte IDH, la negativa al aborto impuesto por las autoridades salvadoreñas expuso a Beatriz a mayores riesgos e impactó sobre sus derechos de manera más profunda.

El caso Beatriz, por lo tanto, es emblemático porque evidencia las graves consecuencias de la penalización del aborto en todas las situaciones en El Salvador. Representa la violación masiva de derechos humanos de mujeres y niñas en el contexto de América Latina que están siendo torturadas, que reciben tratamientos crueles, inhumanos y degradantes todos los días por no tener acceso al aborto garantizado y, en su mayoría son: mujeres jóvenes viviendo en situación de extrema pobreza; diagnosticadas con un embarazo de alto riesgo de vida, de la salud y de su integridad física; violentadas; atacadas por enfermedades graves; en estado de sufrimiento absoluto.

3. VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS A NO SER SOMETIDA A SANCIÓN O TRATAMIENTO CRUEL Y A LA INFORMACIÓN

El derecho de a ser sometida a sanción o tratamiento cruel, inhumano o degradante está protegido por el derecho consuetudinario internacional, así como por varios tratados internacionales y regionales de Derechos Humanos, lo que incluye el artículo 7° del PIDCP y el artículo 5° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Beatriz, antes de la autorización de la realización de la cesárea, que la salvó de morir debido a las complicaciones de un embarazo inviable y una enfermedad grave, fue obligada a sufrir semanas seguidas mientras los Tribunales de El Salvador debatían si la trataban o no. Para Ester Mayor, investigadora de Amnistía Internacional para El Salvador, la movilización sucedió porque "queremos afirmar claramente que ninguna mujer debe ser sometida al tipo de discriminación y tortura a las que fue sometida Beatriz mientras luchaba por su vida por haberle sido negado un aborto terapéutico y el acceso a cuidados de salud que le permitiesen salvar su vida". En este sentido, para Ester Mayor, el gobierno debe tomar medidas inmediatas para acabar con la prohibición total del aborto y debe coadunar la legislación de El Salvador a los estándares internacionales de derechos humanos. Las leyes no deben manipular los médicos, ni impedir el acceso de las mujeres y niñas a los tratamientos que sean necesarios, como en este caso, para que no se ponga en riesgo su salud y su vida.

Organismos internacionales y especialistas, inclusive la ONU y el *Human Rights Watch*, afirman que la penalización del aborto y la falta de acceso a la atención médica segura puede constituir un tratamiento cruel, inhumano o degradante. El Comité contra la Tortura, que monitorea la implementación de la Convención contra la Tortura y Otros Tratamientos o Penas Crueles, Inhumanas o Degradantes recomendó repetidamente a los Estados que modifiquen su legislación sobre el aborto para casos de aborto terapéutico y embarazo resultante de violación o incesto que fue adoptado por Brasil. Sin embargo, negar abortos seguros legales y sujetar a

mujeres y niñas a actitudes humillantes e intolerantes en contextos de extrema vulnerabilidad y en servicios de salud oportunos equivalen a tortura o malos tratos.

El Derecho al aborto legal no posee naturaleza restrictiva y está convencionalmente garantizado. Los Estados, ante los compromisos asumidos con los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, tienen la obligación primaria de promover, proteger y garantizar que el aborto legal se realice de forma segura. **Este no es un acto discrecional en el campo de gobernabilidad política, sino un compromiso asumido con los Derechos Humanos.**

Los pedidos realizados por los comparecientes se basan en las obligaciones nacionales e internacionales asumidas de proteger los derechos fundamentales y humanos de mujeres y niñas, especialmente con respecto al derecho a la vida, y a no ser sometida a tratamiento cruel, inhumano y degradante.

4. VIOLENCIA DE GÉNERO Y VIOLENCIA INSTITUCIONAL EN EL CASO DE BEATRIZ

De acuerdo con la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, también conocida como Convención de Belém do Pará, la violencia contra las mujeres puede ser definida como *“cualquier acto o conducta basada en el género, que cause la muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en la esfera pública como en la esfera privada”*.

Tal violencia puede ser física, sexual o psicológica y puede suceder *“en la comunidad por cualquier persona, lo que incluye, entre otras formas, la violación, el abuso sexual, tortura, tráfico de mujeres, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, servicios de salud o cualquier otro lugar”*, pudiendo también ser *“perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes”*.

La Convención, por último, afirma que los Estados Parte, que incluyen el Estado de El Salvador, *“condenan todas las formas de violencia contra la mujer”* y asumen el compromiso de *“adoptar, por todos los medios apropiados y sin demora, políticas destinadas a prevenir, sancionar y erradicar tal violencia”*.

A fin de orientar la interpretación de los deberes estatales en la lucha de la violencia contra las mujeres, la Corte IDH ha utilizado el concepto de diligencia reforzada. Según este concepto, los Estados poseen un deber de prevención y protección adicional, considerando su papel ante la lucha contra los estándares de violencia que afectan grupos históricamente vulnerables.

En otras palabras, al reconocer la violencia contra las mujeres como resultado de una discriminación histórica y estructural, enraizada en la cultura patriarcal y machista, que subordina a las mujeres a nociones estereotipadas de inferioridad, los Estados poseen un deber

adicional de prevenir la repetición de la violencia y avanzar en la consolidación de sociedades más democráticas e igualitarias.

El reconocimiento de esta obligación estatal fue realizado, recientemente, en el juzgamiento del caso brasileño de Marcia Barbosa. La Corte IDH entendió que, por tratarse de un caso relativo a la muerte violenta de una mujer, hay un deber de debida diligencia reforzada del Estado brasileño en la investigación y sanción de hechos, lo que culminó, juntamente con otros factores, en la condena de Brasil¹⁴.

En este mismo sentido, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) establece que es responsabilidad de los Estados adoptar todas las medidas apropiadas para enfrentar la violencia contra las mujeres, practicadas por cualquier persona o institución, inclusive hasta las de carácter privado. De acuerdo con el Comité, el derecho internacional, así como los Tratados Internacionales de derechos humanos imponen la necesidad de responsabilizar al Estado cuando no se toman las providencias necesarias para impedir una violación de derechos humanos, así como cuando no se toman las medidas de investigación de los hechos y responsabilidad de los agentes que practicaron las violencias.

La prohibición del aborto en todas las situaciones, como en el caso de El Salvador, es una forma de reproducción de los estereotipos y papeles de género que priorizan la función reproductiva de mujeres, niñas, adolescentes y gestantes sobre sus derechos humanos. Las leyes que penalizan la interrupción del embarazo solo reproducen una discriminación histórica y estructural, afectando la vida, autonomía y acceso a la salud de mujeres y niñas.

La CIDH, en un reciente balance sobre los avances y retrocesos observados en la región durante 2022, sostuvo que mujeres, niñas, adolescentes y todas las personas gestantes se ven desproporcionalmente afectadas por la penalización absoluta de la interrupción voluntaria del embarazo, siendo violado y dejado de lado su derecho de decidir de forma consciente y libre sobre cualquier violencia sobre su vida reproductiva, en virtud de la reproducción de los estereotipos de género.¹⁵

Al analizar específicamente el caso de El Salvador¹⁶, la CIDH recomendó que la prohibición del aborto en todas las situaciones debe ser revisada. Sostuvo que tal previsión está en desacuerdo con la *“obligación fundamental de los Estados incluye garantizar el acceso pronto y adecuado a servicios de salud que sólo las mujeres, adolescentes y niñas necesitan en función de su género y de su función reproductiva, libre de toda forma de discriminación y de violencia, de conformidad con los compromisos internacionales vigentes en materia de igualdad de género”*.

¹⁴ Corte IDH. Cuadernos de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo36_2022_port1.pdf. Acceso el 27.2.2023.

¹⁵ Disponible en: <https://www.oas.org/pt/CIDH/jsForm/?File=/pt/cidh/prensa/notas/2023/011.asp>. Acceso el 27.2.2023.

¹⁶ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Situación de derechos humanos en El Salvador. 2021. Disponible en: https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2021_ElSalvador-ES.pdf. Acceso el 27.2.2023.

Por último, sostuvo que la legislación salvadoreña impone una barrera desproporcional al ejercicio de los derechos de mujeres y niñas, afectando directamente su derecho a vivir una vida libre de violencias y discriminación.

El caso Beatriz evidencia esta correlación, considerando que a ella se le impidió interrumpir la gestación inclusive ante la existencia de riesgos a su salud y vida, agravado por el diagnóstico de anencefalia fetal, lo que ni siquiera permitiría la viabilidad extrauterina del feto. La legislación salvadoreña que impide el aborto en todas las situaciones respaldó la práctica de diferentes violencias contra Beatriz, suscribiendo el entendimiento de que su función reproductiva, conferida históricamente a las mujeres, debe prevalecer incluso en detrimento de su salud y de su vida.

El Estado de El Salvador, por lo tanto, violó lo previsto en el art. 7º de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, el cual prevé expresamente que correspondería a los Estados Partes *“actuar con el debido cuidado para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer”* y *“tomar todas las medidas adecuadas, inclusive legislativas, para modificar o abolir leyes y reglamentos vigentes o modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia y la tolerancia de la violencia contra la mujer”*.

Pero además de la evidente práctica de una violencia de género, la situación vivida por Beatriz también puede ser interpretada como una forma de violencia institucional.

En casos anteriores, como el Brítez Arce y otros Vs. Argentina, juzgado este año, la Corte IDH entendió que toda violencia practicada en un contexto de gestación, parto y posparto en servicios de salud, constituye una violación de derechos humanos y una forma de violencia basada en el género denominada violencia obstétrica, siendo una conducta vedada por Tratados Internacionales de Derechos Humanos.

Tal forma de violencia, de acuerdo con la Corte IDH, es *“ejercida durante el embarazo, el parto y después del parto en el acceso a los servicios de salud, y constituye una violación de derechos humanos y una forma de violencia basada en el género denominada violencia obstétrica, la cual está prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos. Señaló que esta forma de violencia es 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, y se expresa mayoritaria, aunque no exclusivamente, en un tratamiento inhumano, 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 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”*.¹⁷

Así como en las experiencias de violencia obstétrica sufridas en el contexto de la gestación y parto, las practicadas durante el aborto y posaborto se parecen en mucho: negación

¹⁷ Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_474_esp.pdf. Acceso el 27.2.2023.

de tratamiento para el dolor, intimidación y estigma, agresión física, verbal o psicológica, violación de los derechos a la privacidad y a la confidencialidad. Pero hay otras formas de violencia que solo personas en situación de aborto o posaborto viven, como la amenaza o la efectiva penalización y la negación del derecho al aborto legal.¹⁸

A lo largo de las últimas décadas, la violencia obstétrica fue definida en legislaciones adoptadas por diversos países de América Latina y del Caribe: Venezuela, Argentina, Panamá, Bolivia, México y Uruguay.¹⁹

Siguiendo esta misma tendencia, organizaciones regionales e internacionales también pasaron a dar especial atención a la violencia sufrida por mujeres y personas gestantes en el parto y posparto. En 2015, la Relatora para los Derechos de las Mujeres de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y los Relatores Especiales sobre los Derechos de las Mujeres y Defensores de Derechos Humanos de la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, emitieron una declaración conjunta convocando a los estados a “comprometerse y garantizar el integral respeto, protección y realización de la salud y derechos reproductivos”. Citan, entre los problemas específicos mencionados en la declaración “actos de violencia obstétrica e institucional sufridos por mujeres en institución de cuidado a la salud”.²⁰

La declaración cita directamente formas de violencia practicadas en el contexto de aborto y posaborto al mencionar la prisión en el momento de prestación de servicios médicos de emergencia, y la denuncia realizada a autoridades policiales y judiciales por profesionales de la salud. Destaca incluso que para luchar contra esta forma de violencia los estados deben considerar los efectos discriminatorios del aborto en todas las situaciones, especialmente para la vida de mujeres y niñas.

En febrero de 2020, a su vez, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) juzgó su primer caso de violencia obstétrica, reconociéndola como un problema estructural. En el juzgamiento, España fue condenada a reparar los daños sufridos por una mujer, en virtud del deber del Estado, de las instituciones y profesionales de la salud, de “proporcionar a la mujer información adecuada en cada etapa del parto y requerir su consentimiento libre, previo e informado en todos los tratamientos invasivos durante la

¹⁸ Colectivo Margarida Alves; Grupo Curumim. Violencia obstétrica en el aborto. Brasil, 2020. Disponible en: <https://coletivomargaridaalves.org/wp-content/uploads/2020/07/CARTILHA-VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA--WEB.pdf>. Acceso el 27.2.2023.

¹⁹ Colectivo Margarida Alves; Grupo Curumim. Violencia obstétrica en el aborto. Brasil, 2020. Disponible en: <https://coletivomargaridaalves.org/wp-content/uploads/2020/07/CARTILHA-VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA--WEB.pdf>. Acceso el 27.2.2023.

²⁰ Colectivo Margarida Alves; Grupo Curumim. Violencia obstétrica en el aborto. Brasil, 2020. Disponible en: <https://coletivomargaridaalves.org/wp-content/uploads/2020/07/CARTILHA-VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA--WEB.pdf>. Acceso en 27.2.2023.

atención... respetando la autonomía de la mujer y su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva”.²¹

En 2023, en el juzgamiento del caso de Cristina Brítez Arce, la Corte IDH “*se pronunció sobre la violencia obstétrica y destacó que esta es una forma de violencia basada en el género ejercida por los responsables en los cuidados de la salud sobre gestantes, durante el acceso a los servicios que tienen lugar para gestantes, parto y posparto, que se manifiesta sobre todo, aunque no exclusivamente, en un tratamiento inhumano, irrespetuoso, abusivo o negligente de las embarazadas; en la negación de tratamiento e información completa sobre el estado de salud y los tratamientos aplicables; en intervenciones médicas forzadas o coaccionadas, y en la tendencia a patologizar procesos naturales de reproducción, entre otras manifestaciones amenazantes en el contexto de los cuidados de salud antes, durante y después del embarazo*”.²²

Entender que la violencia obstétrica también puede ser realizada en el contexto de un aborto es una forma de reconocer esta cuestión como un problema estructural derivado de la desigualdad de género que también permea los servicios de salud, alcanzando mujeres y niñas de forma diferenciada. Es una forma de garantizar el respeto a la dignidad de la persona gestante, tanto en el momento de parir hijos e hijas como en el momento de la decisión de no tenerlos.

En el caso de Beatriz, al impedir el acceso al aborto como tratamiento médico necesario a la preservación de la salud y de la vida de Beatriz, obligándola a continuar con una gestación que representaba riesgo a su vida de un feto anencefálico, el Estado de El Salvador ratificó con su exposición la violencia institucional y obstétrica.

Dejó de cumplir, por lo tanto, con sus deberes internacionales de respetar, proteger y garantizar los derechos fundamentales de mujeres, niñas y adolescentes.

5. POSIBILIDAD DE REALIZACIÓN DEL ABORTO EN CASO DE ANENCEFALIA: EL CASO DE BRASIL

Se muestra inconstitucional y anticonvencional la penalización del aborto, en particular su prohibición en todas las circunstancias y sin excepción, como en el caso de El Salvador, cuando la interrupción del embarazo por feto anencefálico es un derecho protegido por los Tratados y Convenciones de Derechos Humanos, por lo tanto, no existe prohibición legal en la Constitución de El Salvador.

Con el objetivo de subsidiar la interpretación de la Corte IDH en el caso Beatriz v. El Salvador, los comparecientes entienden como necesario detallar el juzgamiento de la Corte

²¹ Colectivo Margarida Alves; Grupo Curumim. Violencia obstétrica en el aborto. Brasil, 2020. Disponible en: https://coletivomargaridaalves.org/wp-content/uploads/2020/07/CARTILHA-VIOL%C3%AANCIA-OBST%C3%89TRICA_-WEB.pdf. Acceso en 27.2.2023.

²² Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/comunicados/cp_02_2023_port.pdf. Acceso el 27.2.2023.

Constitucional brasileña, el Supremo Tribunal Federal (“STF”), que entendió la posibilidad de realizar abortos en casos de anencefalia fetal, como en el caso de Beatriz.

Si partimos de la laicidad del Estado, se entendió la posibilidad de realizar un aborto en estas condiciones como forma de garantía del derecho a la salud, a la dignidad, a la libertad, a la autonomía, a la privacidad y prohibición a la tortura de las mujeres brasileñas.

5.1. EL JUZGAMIENTO DEL SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL Y LA POSIBILIDAD DE INTERRUPCIÓN DE LA GESTACIÓN EN CASOS DE ANENCEFALIA

En Brasil hasta el año 2005, los jueces y tribunales de justicia formalizaron cerca de tres mil autorizaciones para la interrupción del embarazo en virtud de la incompatibilidad del feto con la vida extrauterina, lo que demostró la necesidad de un pronunciamiento de la Suprema Corte Constitucional del Brasil.

Brasil es el cuarto país en el mundo en casos de fetos anencefálicos. Queda atrás de Chile, México y Paraguay. La incidencia es de aproximadamente uno de cada mil nacimientos, según datos de la OMS que fueron confirmados en la Audiencia Pública n.º 23 realizada en la Sala de Sesiones de la 1ª Sala del STF los días 03 y 06 de agosto de 2018. De acuerdo con el STF, se llega a hablar que, cada tres horas, se realiza el parto de un feto con anencefalia²³.

La interpretación del aborto de feto anencefálico, llevó al STF a formular la siguiente hipótesis: ¿Resulta constitucional la interpretación referente a la interrupción del embarazo del feto anencefálico? ¿Puede haber aborto legal en este caso específico o esta conducta puede ser tipificada en el Código Penal?

El STF buscó entender las dimensiones que representan, por un lado, los intereses legítimos de la mujer en que se respete su dignidad y, por el otro, los intereses de parte de la sociedad y del Estado que desea proteger a todos los que la integran – ya sea los que nacieron o los que estén por nacer – independientemente de la condición física o viabilidad de supervivencia.

A fin de garantizar un mejor análisis del caso, el STF determinó la realización de una Audiencia Pública en 2008, oportunidad en la cual se escucharon diferentes especialistas.

El tema involucró un análisis de los signos que representan la dignidad humana, el usufructo de la vida, la libertad, la autodeterminación, la salud y el reconocimiento pleno de derechos individuales, específicamente, los derechos sexuales y reproductivos de millares de mujeres. En el caso, no hubo colisión real entre derechos humanos y fundamentales, solo conflicto aparente.

El análisis de la racionalidad interpretativa del STF involucró los siguientes temas relevantes al juzgamiento del caso Beatriz v. El Salvador, entre otros, a la República Federativa

²³ Estos datos datan del período de 1993 a 1998 sin que exista noticia de realización de nuevo sondeo.

del Brasil como Estado laico; y el derecho a la salud, a la dignidad, a la libertad, a la autonomía, a la privacidad y prohibición a la tortura.

5.2. LA RELEVANCIA DE LA LAICIDAD DEL ESTADO. LA REPÚBLICA FEDERATIVA DEL BRASIL COMO ESTADO LAICO

De acuerdo con el Ministro Marco Aurélio, al Estado brasileño le está terminantemente vedado promover cualquier religión. Además de imponer una posición de distancia con relación a la religión, impiden que el Estado endose concepciones morales religiosas, coaccionando, aunque indirectamente, a los ciudadanos a observarlas.

La libertad religiosa y el Estado laico significan que las religiones no guiarán el tratamiento estatal dispensado a otros derechos fundamentales, tales como el derecho a la autodeterminación, el derecho a la salud física y mental, el derecho a la privacidad, el derecho a la libertad de expresión, el derecho a la libertad de orientación sexual y el derecho a la libertad en el campo de la reproducción.

La inconstitucionalidad de la interpretación según la cual configura delito la interrupción del embarazo de feto anencefálico no fue examinada bajo los influjos de orientaciones morales religiosas. Esta premisa es esencial al análisis de la controversia.

5.3. LA ANENCEFALIA COMO POSIBILIDAD DE ABORTO LEGAL EN BRASIL DESDE 2012

Las informaciones y los datos revelados en el curso del juzgamiento por el STF en mucho contribuyeron para conformar el entendimiento de lo que es la anencefalia, inclusive con la presentación de imágenes que facilitaron la comprensión del tema sometido a decisión. La anomalía consiste en una malformación del tubo neural, caracterizado por la ausencia parcial del encéfalo y del cráneo, resultante de defecto en el cierre del tubo neural durante la formación embrionaria. Como explicó el Dr. Heverton Neves Pettersen²⁴, representante de la Sociedad Brasileña de Medicina Fetal, el encéfalo está formado por los hemisferios cerebrales, por el cerebelo y por el tronco cerebral. Para el diagnóstico de anencefalia, “precisamos tener ausencia de los hemisferios cerebrales, del cerebelo y un tronco cerebral rudimentario. Es claro que, durante esta formación, no habiendo cobertura de la calota craneal, también va a formar parte del diagnóstico la ausencia parcial o total del cráneo”.

²⁴ Egresado de la Universidad Federal de Minas Gerais, con título de Especialista en Ginecología y Obstetricia por la Federación Brasileña de las Asociaciones en Ginecología y Obstetricia – FEBRASGO. Posgraduado en Medicina Fetal por el Hospital King’s College – Londres, a la época, Vicepresidente de la Sociedad Brasileña de Medicina Fetal, Director de la Clínica Gennus – Núcleo de Medicina Fetal de Belo Horizonte y Coordinador del Servicio de Medicina Fetal del Hospital Vila de Serra/Nova Lima.

El anencefálico, tal cual como quien tiene muerte cerebral, no tiene actividad cortical. Conforme a la exposición del Dr. Thomaz Rafael Gollop²⁵ en el electroencefalograma de los portadores de la anomalía, hay una línea isoeletrica, como en el caso de un paciente con muerte cerebral. Así, concluyó el especialista, es la muerte cerebral, rigurosamente igual. El anencefálico es un muerto cerebral que tiene pulsación cardíaca y respiración”.

La anencefalia configura – y con respecto a eso no hay dudas – una enfermedad congénita letal, ya que no hay posibilidad de desarrollo de la masa encefálica en un momento posterior²⁶. La afirmación categórica de que la anencefalia es una malformación letal se funda en la explicación de especialistas que participaron de la Audiencia Pública que subsidió el juzgamiento del STF.

Incluso sobre la figura de la anomalía, cabe registrar que la anencefalia puede ser diagnosticada en la 12ª semana de gestación, por medio de ultrasonido, estando la red pública de salud capacitada para hacerlo. Generalmente, los médicos prefieren repetir el examen en

²⁵ Graduado en Medicina por la Facultad de Medicina de la Santa Casa de San Pablo (1971), especialización en Ginecología y Obstetricia por la Facultad de Medicina de la Santa Casa de San Pablo (1973), especialización en Genética Clínica por la Sociedad Brasileña de Genética Clínica (1995), especialización en Título de Ginecología y Obstetricia por la Federación Brasileña de las Sociedades de Ginecología y Obstetricia (1996), especialización en Medicina Fetal por la Federación Brasileña de las Sociedades de Ginecología y Obstetricia (2004), maestría en Ciencias Biológicas (Biología Genética) por la Universidad de San Pablo (1977) y doctorado en Ciencias Biológicas (Biología Genética) por la Universidad de San Pablo (1981).

²⁶ Para confirmar tal entendimiento, observen los siguientes trechos de las exposiciones realizadas en la audiencia pública. En la primera sesión, el Dr. Rodolfo Acatauassú Nunes sostuvo que “la anencefalia es, incluso, en los días de hoy, un enfermedad congénita letal, (...) que exigirá de los padres bastante comprensión debido a la inexorabilidad de la muerte” y complementó que no hay cura, en el momento actual, para la referida anomalía. En la misma audiencia, la Sra. Marlene Rossi Severino Nobre, al ser indagada por el Dr. Luis Roberto Barroso, abogado de la presentante, si la anencefalia llevaba a la muerte, de manera perentoria, dije que sí (transcripción, folios 23, 27 y 55, respectivamente). En la segunda sesión, el Sr. Roberto Luiz D’Ávila consignó que el anencefálico no se volverá un ser humano, opinión ratificada por el Dr. Jorge Andalaft Neto que, al conceptuar la anencefalia, adujo ser “letal y multifactorial”; por el Dr. Heverton Pettersen, que considera el “feto anencefálico un mortinato neurológico”; por el Dr. Salmo Raskin, al suscitar que padece el anencefálico una “degeneración de las neuronas, la muerte sucede a las horas o días”. En la lección del Dr. José Aristodemo Pinotti, un feto anencefálico no tiene cerebro y no tiene potencialidad de vida, siendo su diagnóstico, cuando se realiza correctamente, letal en el ciento por ciento de los casos. La Sra. Lenise Aparecida Martins Garcia, incluso defendiendo la tesis de la inviolabilidad de la vida humana, aceptó el hecho de que apenas el uno por ciento de los anencefálicos sobrevive por cerca de tres meses, de acuerdo con datos de 1987, y el plazo máximo observado fue de un año y dos meses. El Dr. Thomaz Rafael Gollop se mostró enfático al definir el anencefálico como un muerto cerebral, dotado de pulsación cardíaca y respiración (transcripción folios 7, 16, 30, 60, 70, 82 y 94, respectivamente). La tercera sesión de audiencia pública fue abierta con la exposición del entonces Ministro de Estado de Salud, José Gomes Temporão, que trató la anencefalia como una “malformación incompatible con la vida del feto fuera del útero”, siendo eso, afirmó, una certeza médica y científica certificada por la Organización Mundial de la Salud. La Dra. Cláudia Werneck sostuvo que el anencefálico no posee expectativa de vida fuera del útero (transcripción folios 3 y 24, respectivamente). En el cuarto día de audiencia pública, la Dra. Elizabeth Kipman Cerqueira apuntó que el feto anencefálico es un bebé con “cortísimo” tiempo de vida y el Dr. Talvane Marins de Moraes mencionó que, en la anencefalia, está excluida la vida de relación, sin existir actividad cortical, correspondiendo a la muerte cerebral (transcripción folios 4, 53 y 57, respectivamente).

una o dos semanas para su confirmación. Se trata de un diagnóstico de *certeza*, consonante enfatizaron doctos especialistas en la Audiencia Pública.

5.3.1. DERECHOS A LA SALUD, A LA DIGNIDAD, A LA LIBERTAD, A LA AUTONOMÍA, A LA PRIVACIDAD Y PROHIBICIÓN DE LA TORTURA

Bajo el ángulo de la salud física de las mujeres, todo embarazo implica riesgos. El Dr. Jorge Andalaft Neto²⁷, reveló que la gestación de un feto anencefálico involucra mayores riesgos. De acuerdo con las informaciones presentadas por él, imponer mantener el embarazo implica un aumento de la morbilidad, así como de los riesgos inherentes a la gestación, al parto y al posparto y devienen consecuencias psicológicas severas. Bajo el aspecto psíquico, parece sin controversias que imponer la continuidad del embarazo de un feto anencefálico puede conducir a un cuadro devastador, como el experimentado por Gabriela Oliveira Cordeiro, que figuró como paciente en el emblemático *Habeas Corpus* nº 84.025/RJ, donde fue relator el Ministro Joaquim Barbosa.

Relatos como este demuestran que mantener compulsoriamente el embarazo de un feto anencefálico implica graves daños a la salud psíquica de toda la familia y, sobre todo, de las mujeres. Relatos de sentimientos mórbidos, de dolor, de angustia, de impotencia, de tristeza, de luto, de desesperación, dada la certeza de la muerte, marcan este tipo de gestación.

En la Audiencia Pública, también fueron reverberadas, entre otras, las voces de tres mujeres que, beneficiadas por la decisión preliminar, optaron por anticipar el parto. Ellas son Érica, Camila y Michele, que expresaron, cada una a su manera, la experiencia vivida.

Para Érica, continuar el embarazo “sería mucho más sufrimiento. Mi barriga estaría creciendo, yo sintiendo todo y, al final, no iba a tenerlo”. En palabras de Camila, “lo peor era mirarme en el espejo y ver esa panza, que no iba a tener ningún hijo en ella. Ella moviéndose me perturbaba mucho. Mi mayor miedo era el de tener que llevar cuatro meses más de embarazo, inscribir, hacer la partida de defunción y el entierro horas después de nacer”. La anticipación del parto, dijo Camila, “fue como si me sacaran un peso muy grande de mi espalda; como si hubiesen sacado un peso con la mano; parecía que estaba cargando el mundo dentro de mí”. Michele afirmó que, al decidir interrumpir la gestación, no hizo nada más que “calmar lo que estaba pasando”.

El sufrimiento de estas mujeres puede ser tan grande que estudiosos del tema clasifican como tortura al acto estatal de obligar a la mujer a proseguir con el embarazo de un feto

²⁷ Master y doctor en obstetricia por la Escuela Paulista de Medicina, representante de la Federación Brasileña de las Asociaciones de Ginecología y Obstetricia, trajo, a su vez, datos de la Organización Mundial de la Salud y del Comité de la Asociación de Ginecología y Obstetricia Americana

anencefálico. Así lo hicieron en las Audiencias Públicas, la Dra. Jaqueline Pitanguy²⁸ y el Dr. Talvane Marins de Moraes²⁹. En palabras de la Dra. Jacqueline Pitanguy, “obligar a una mujer a vivir esta experiencia es una forma de tortura hacia ella y una falta de respeto a sus familiares, a su marido o pareja y a los otros hijos, si los tuviera”. Prosiguió, “las consecuencias psicológicas de un trauma como este son a largo plazo. Ciertamente la marcarán para siempre. Su derecho a la salud, entendido por la Organización Mundial de la Salud como el derecho a un estado de bienestar físico y mental, no está siendo respetado en un país en que la Constitución considera a la salud un derecho de todos y un deber del Estado”.

Este fue el entendimiento endosado por el Comité de Derechos Humanos de la Organización de Naciones Unidas. En una decisión histórica, dictada en noviembre de 2005, en el “Caso K.L. contra Peru”, el Comité asentó que se equipare a la tortura el obligar a una mujer a llevar adelante la gestación de un feto anencefálico.

Corresponde a las mujeres, en su fuero íntimo, en el espacio reservado – en el ejercicio del derecho a la privacidad y autonomía –, sin temor de reprimenda, volverse a sí mismas, reflexionar sobre las propias concepciones y evaluar si quiere, o no, llevar la gestación adelante. Al Estado no le corresponde entrometerse. Al Estado corresponde solo encargarse del deber de informar y prestar apoyo médico y psicológico a la paciente, antes y después de la decisión, sea esta cual fuera, lo que se muestra viable.

Está en juego el derecho de las mujeres de autodeterminarse, de elegir, de actuar de acuerdo con la propia voluntad en un caso de absoluta inviabilidad de vida extrauterina. Están en juego, en último análisis, la privacidad, la autonomía y la dignidad humana de estas mujeres. Tienen que ser respetadas tanto las que opten por continuar con el embarazo – por sentirse más felices así o por cualquier otro motivo que no nos corresponde averiguar – como las que prefieran interrumpir el embarazo, para poner fin o, al menos, minimizar un estado de sufrimiento.

Liberar la decisión a las mujeres es una medida necesaria ante el texto de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, cuyo artículo 4º incluye como derechos humanos de las mujeres el derecho a la integridad física, mental y moral, a la libertad, a la dignidad y a no ser sometida a tortura. Define como violencia cualquier acto o conducta basada en el género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en la esfera pública como en la esfera privada³⁰.

²⁸ Socióloga y licenciada en ciencias políticas, ex-profesora de Sociología en la Pontificia Universidad Católica de Río de Janeiro y en la Rutgers University, Nueva Jersey, Estados Unidos, representante del Consejo Nacional de los Derechos de la Mujer.

²⁹ Médico especialista en psiquiatría forense, libre docente y doctor en Psiquiatría por la Universidad Federal de Río de Janeiro, miembro de las Cámaras Técnicas de Pericia Médica y Medicina Legal del Consejo Regional de Medicina de Río de Janeiro, representante de la Asociación Brasileña de Psiquiatría.

³⁰ El texto completo de la Convención se encuentra disponible en www.cidh.oas.org. Acceso el 11 de enero de 2011.

La imposición estatal de mantener el embarazo cuyo resultado será irremediablemente la muerte del feto enfrenta los principios basilares del sistema constitucional, más precisamente la dignidad de la persona humana, a la libertad, a la autodeterminación, a la salud, al derecho a la privacidad, al reconocimiento pleno de los derechos sexuales y reproductivos de millares de mujeres. El acto de obligar a las mujeres a mantener los embarazos, poniéndolas en una especie de cárcel privada en su propio cuerpo, desprovista del mínimo esencial de autodeterminación y libertad, se asemeja a la tortura³¹ o a un sacrificio que no puede ser pedido a ninguna persona o exigido de ella.

No corresponde imponer a las mujeres el sentimiento de meras “incubadoras” o, peor, “ataúdes ambulantes”, en la expresión de Débora Diniz.

De esta forma, en el fallo realizado por el STF, corresponde a la Corte garantizar el ejercicio pleno de la libertad de elección ubicada en la esfera privada, en resguardo a la vida y a la salud total de la persona gestante, de forma a aliviarla de mayor sufrimiento, porque resulta evitable e infructífero.

Conforme a lo establecido en el caso brasileño, la incolumidad física del feto anencefálico, que, si sobrevive al parto, lo hará por pocas horas o días, no puede ser preservada a cualquier costo, en detrimento de los derechos básicos de las mujeres. En el caso, aunque se conciba el derecho a la vida del feto anencefálico, tal derecho cedería, en juicio de ponderación, en pro de los derechos a la dignidad de la persona humana, a la libertad en el campo sexual, a la autonomía, a la privacidad, a la integridad física, psicológica y moral y a la salud, previstos, respectivamente, en los artículos 1º, inciso III, 5º, encabezado e incisos II, III y X, y 6º, encabezado, de la Carta da República.

El juzgamiento realizado por el STF y la experiencia brasileña sacan a la luz a la construcción de una racionalidad interpretativa que reconoce y preserva los derechos humanos de las mujeres; por la necesidad y obligatoriedad del Estado de garantizar la interrupción voluntaria de la gestación al menos en los casos de anencefalia. Tales derechos, además de estar preservados en la propia constitución brasileña, también están resguardados por los tratados internacionales de los cuales, no solamente Brasil, sino también el Estado de El Salvador son signatarios.

La decisión en el caso brasileño constituye un marco importante y fundamental a las mujeres y niñas brasileñas y que puede ayudar en la construcción de mecanismos de salvaguarda a la legislación salvadoreña, excluyendo de forma definitiva la realización del aborto en todas las situaciones, lo que incluye gestaciones de fetos anencefálicos, como en el caso de Beatriz.

6. CONCLUSIONES

³¹ Ver MADEIRO, Alberto Pereira et DINIZ, Débora. Serviços legais de aborto no Brasil – um estudo nacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(2):563-572, 2016.

La presente manifestación de *amicus curiae*, pretende fortalecer los argumentos de la CIDH referente a la responsabilización directa, indirecta, formal e informal del Estado de El Salvador de las violaciones de los derechos de Beatriz y su familia. Cabe concluir que el **aborto es un supuesto previsto en los Tratados y Convenciones de Derechos Humanos y representa un derecho humano legítimo de las mujeres.**

El caso Beatriz posee dimensiones más allá de las fronteras y demuestra las graves consecuencias de la penalización del aborto en cualquier situación y la consiguiente violación masiva de derechos humanos de millares de mujeres y niñas en el contexto de América Latina. Son mujeres y niñas que están siendo torturadas, recibiendo tratamientos crueles, inhumanos y degradantes todos los días por no tener acceso al aborto. Mujeres jóvenes, viviendo en situación de extrema pobreza; diagnosticadas con un embarazo grave y de alto riesgo a la vida, a la salud y a su integridad física; violentadas; atacadas por enfermedades graves.

Por todo lo expuesto, es necesario que, en el momento de la redacción de su sentencia, esta Corte tome en consideración los argumentos citados en este documento, evitando la continuidad de violaciones a los derechos humanos, especialmente derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas como en el caso de Beatriz.

Sin más por el momento, estamos a entera disposición para las aclaraciones que resulten necesarias.

Atentamente,



LETÍCIA UEDA VELLA
Abogada



CARINA BARBOSA GOUVÊA
Abogada



PEDRO H. VILLAS BÔAS CASTELO BRANCO
Abogado