

## **Honorables Miembros**

### **Corte Constitucional de Ecuador**

*Asunto. Escrito de Amicus Curiae para el proceso 105-20-IN que aborda la constitucionalidad de la penalización del aborto por violación; con copia a los procesos 109-20-IN, 115-20-IN, 23-21-IN, 25-21-IN y 0034-19-IN que también versan sobre la inconstitucionalidad de la penalización del aborto por violación.*

Yo, Nancy Carrión Sarzosa, en mis propios derechos, con cédula de identidad número 1712385531, de profesión socióloga, de estado civil casada, con domicilio en la ciudad de Quito, ante usted respetuosamente comparezco y presento ante su autoridad el presente AMICUS CURIAE, amparada en lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional.

El presente AMICUS CURIAE lo presento en el marco del proceso 105-20-IN sobre analiza la constitucionalidad de la penalización del aborto por violación. Asimismo, me gustaría enviar copia de mi intervención a los procesos 109-20-IN, 115-20-IN, 23-21-IN, 25-21-IN y 0034-19-IN que también analiza la constitucionalidad de la penalización del aborto por violación.

El propósito de este Amicus es aportar información sobre el impacto de un embarazo producto de violación en el proyecto de vida de una mujer, la cual debe ser considerada a la hora de resolver en torno a la despenalización del aborto en casos de violación.

#### **Interés en la causa:**

Empecé a trabajar con sobrevivientes de violencia sexual en Ecuador a partir del año 2009. Como participante activa de varias organizaciones feministas en el país, organicé grupos de apoyo y referí casos a servicios de terapia, médicos y legales. En mi ejercicio profesional como socióloga también desarrollé investigaciones que me permitieron conocer historias de vida de mujeres que fueron madres como consecuencia de embarazos no planificados ni deseados. Entre 2015 y 2018 trabajé en el Centro de Crisis de Violación del Condado de Orange, en Chapel Hill, Carolina del Norte, Estados Unidos, donde di atención de crisis, facilité grupos de apoyo y acompañé durante exámenes forenses y a lo largo de los procesos legales a cientos de mujeres víctimas de violación, incluyendo casos que resultaron en embarazo.

Mi carrera académica incluye dos diplomados y una maestría en curso sobre estudios de género, en las cuales también he desarrollado investigaciones relacionadas con la violencia sexual.

## **CONTENIDO DEL AMICUS**

### **El embarazo producto de violación y su relación con el síndrome de trauma por violación**

En este documento me enfocaré en la literatura principalmente estadounidense sobre los efectos de la violación en la salud mental y el proyecto de vida de las mujeres porque, habiendo sido producida desde los años setenta, posee una solidez científica que facilita comprender la complejidad de la violencia sexual y su impacto en la vida de las mujeres. En Ecuador las cifras oficiales sobre violencia sexual parecen no corresponder a la realidad por ser demasiado bajas y los embarazos producto de violación ni siquiera son registrados, pero investigaciones y datos levantados en otros contextos pueden acercarnos a dimensiones más realistas del problema en el país. En EEUU las investigaciones muestran que el 5% de las violaciones a mujeres en edad fértil terminan en embarazos, lo que representa 32 mil mujeres al año (Resnick 2010). Sin embargo, se estima que el porcentaje puede ser mayor debido a que los embarazos ocurren mayoritariamente en mujeres que no reportan las violaciones (Resnick 2010). En todos los casos, como explicaré, la violación puede afectar negativamente la salud física y mental de las víctimas, impactando también los embarazos y el producto de estos embarazos (Rodgers et al. 2003).

El concepto *síndrome de trauma por violación* fue acuñado por Ann Wolbert Burgess y Lynda Lytle Holmstrom en 1974, a partir del análisis de la sintomatología que cientos de mujeres víctimas de violación presentaron a lo largo un año posterior a la violación, incluyendo víctimas con embarazos. Estos autores lo definieron como las “reacciones de comportamiento, somáticas y psicológicas” que se presentan en la *fase aguda* inmediatamente posterior a una violación y el *proceso de reorganización a largo plazo*.

En este documento presentaré cómo ha sido caracterizado el *síndrome de trauma por violación* a través de estudios científicos sobre la salud mental y física de las víctimas, y cómo ha sido introducido en el tratamiento de casos dentro del sistema de justicia estadounidense. Me referiré a casos con los que he trabajado, con el consentimiento debido de las víctimas y usando nombres protegidos para precautelar sus identidades.

## **1. La fase aguda**

La fase aguda puede durar entre dos y cuatro semanas, presentando síntomas físicos notables y un amplio rango de emociones. Entre las emociones están humillación, vergüenza, autculpabilización, shock, ansiedad, hipervigilancia, rabia, negación. El miedo es una de las emociones preeminentes, incluyendo el miedo a represalias de su agresor, a quedar embarazada o a adquirir enfermedades venéreas. El miedo puede también expresarse en ataques de pánico.

Las víctimas suelen describir la fase aguda como un momento en el que sienten desorientación, confusión, pérdida de control, adormecimiento, depresión, dificultades para desarrollar su vida cotidiana y actividades como el trabajo, los estudios, trabajos domésticos y el cuidado de sí o de otras personas. Las emociones pueden presentarse de forma expresiva a través del llanto, sollozos, cansancio, tensión muscular, fatiga, dolores de cabeza, disturbios en los patrones de sueño, irritabilidad gastrointestinal, alteración del apetito, náuseas, molestias y dolores genitales o uterinos.

Los efectos en algunas víctimas pueden ser no evidentes, debido a sus esfuerzos conscientes o inconscientes por esconder la violación. Juliana, una víctima de violación que atendí en 2017, por ejemplo, compartió conmigo y las participantes de un grupo de apoyo que facilité, la frustración que le provocaba el recordar que su reacción inmediata a la violación fue de disociación, descrita como “abandonar” su cuerpo, y posteriormente de adormecimiento. Ella no podía expresar emociones ni encontró una manera de pedir ayuda, por lo que nunca denunció la violación ni acudió al hospital para recibir cuidados. Como consecuencia, además del dolor que le provocaban los recuerdos de la violación, enfrentó mucho miedo a un embarazo y enfermedades de transmisión sexual, además de un prolongado sentimiento de frustración y culpa por no haber logrado actuar de otra manera.

Otra mujer, participante de una investigación que estoy conduciendo actualmente, explicaba una reacción similar después de un incidente de violación: “Yo nunca lo conté llorando, lo contaba tranquila y a veces la gente se reía, hasta que una compañera a la que le conté me respondió: “Amiga, te violaron. Tienes que hablarlo con una psicóloga” (Salomé, entrevista 7 de octubre de 2020).

En síntesis, el trauma durante los primeros días después de una violación se caracteriza por síntomas físicos y emociones intensas que, dependiendo de la mujer, pueden ser más o menos evidentes. En cualquier caso, sin embargo, el impacto puede dificultar la capacidad de las

víctimas de cuidar de sí mismas, incluyendo la capacidad de buscar cuidados médicos y prevenir con medicamentos enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

## **2. El impacto a largo plazo**

Los efectos de una violación pueden durar toda la vida. En mi trabajo he atendido mujeres de un rango de edad muy amplio, incluyendo mujeres de la tercera edad, atravesando crisis psicológicas por incidentes de violación que ocurrieron más de cuarenta años antes. Los modos en que las víctimas enfrentan el impacto traumático de la violación también se conoce como *reorganización del estilo de vida*, un proceso que involucra la salud mental, la salud física, el comportamiento y las relaciones sociales de la víctima. A continuación, abordo cada uno de estos ámbitos y su relación con el embarazo, la maternidad en general y la maternidad producto de violación.

### **2.1. El impacto en la salud mental**

Las víctimas de violación suelen lidiar con las mismas emociones que en la fase aguda, pero se producen variaciones en la intensidad y se amplían los modos en que se expresan tales emociones. Los miedos, por ejemplo, pueden devenir fobias y pesadillas similares a las que pueden tener víctimas de guerras. Éstas se desarrollan como una reacción defensiva frente a las circunstancias en las que ocurrió la violación, incluyendo lugares específicos o características de esos lugares, a estar solas, a tener gente detrás, a estar entre multitudes, etc. —de nuevo, según las circunstancias en las que ocurrió la violación.

Muy comúnmente, las emociones se presentan de manera disruptiva, a veces activadas por alguna experiencia que la mente de la víctima conecta con la violación. Por ejemplo, Nayeli, de 36 años, una participante de una investigación que estoy conduciendo actualmente, quien fue violada por su profesor de universidad en un carro blanco decía:

Yo hasta ahora, aunque sé que estoy lejos, en otro país [respecto al violador], sigo sintiendo miedo cuando veo un carro blanco en la calle. Me late fuerte el corazón, me sudan las manos, me pongo muy nerviosa cuando veo un carro blanco. ¿Y si es él que vino a hacerme algo? (Laura, entrevista junio de 2020).

Las alteraciones de la salud mental pueden ser vividas como una depresión que afecta su desenvolvimiento en la vida cotidiana.

Otra mujer, violada por su compañero de estudios decía:

Ya ha pasado más de un año y no sé por qué sigo llorando. De repente, mientras estoy haciendo cualquier cosa, lloro y no puedo controlarlo. Me tiembla el cuerpo, me siento mal [...] sucia,

avergonzada. Es que la violación es una herida que no sana nunca. No importa que te hayan violado hace diez años, duele ahora [llanto] (Camila, entrevista marzo 2021)

Los riesgos de la violación sobre la salud integral pueden ser más complejos cuando las víctimas responden guardando silencio en el largo plazo, provocando afecciones severas en la salud mental y física, y cambios en el comportamiento. En estos casos —muy comunes—, al no contar a nadie sobre la violación, no logran encontrar la oportunidad de aliviar y sanar su impacto traumático, provocando un fuerte desgaste psicológico y emocional que puede durar muchos años e incluir ataques de pánico, pesadillas, depresión, intentos de suicidio, desórdenes de personalidad y disociación. Los síntomas pueden no ser evidentes, por lo que las propias víctimas suelen hablar de una escisión entre su apariencia y lo que sienten por dentro.

En general, el síndrome de trauma por violación puede afectar la capacidad de las víctimas de cuidar su salud física y mental, así como la manera de cuidar de otros. Algunas víctimas de violación con quienes trabajé reconocían en su maternidad formas de cuidado hipervigilantes y sobreprotectoras. Por ejemplo, hablaban del miedo a que otras personas cuiden a sus hijos e hijas o se acerquen a ellos. Algunas no permitían que sus hijos e hijas visitaran casas de sus amigos. Comúnmente ellas tendían a dar a sus hijos mensajes como no permitir que nadie toque sus partes íntimas y comunicar a sus padres si esto ocurre, o no dejar que otra persona les acompañe al baño, entre otros. Sentían que eran mensajes preventivos necesarios, pero se sentían en conflicto, pues temían provocar en sus hijos e hijas inseguridad y traumas innecesarios. En general las mujeres hablaban de muchos episodios normales del desarrollo de sus hijos e hijas activaban la memoria traumática de la violación y se expresaban en forma de inseguridad, miedo y sobreprotección hacia ellos. Por ejemplo, tenían dudas sobre cómo modelar el comportamiento infantil respecto a su propio cuerpo y la exploración de sus genitales, crisis de llanto comunes o escaldados les hacían sentir miedo de que hubiesen sufrido abuso sexual y violación, la asistencia a la guardería, la escuela, el colegio o visitas a las casas de sus amigos eran motivo la misma preocupación.

El caso de Sara, una mujer que tuvo dos hijas producto de violaciones muestra la complejidad del impacto en múltiples aspectos de la vida. Cuando la atendí, ella no tenía trabajo desde hace más de un año. Recibía subvenciones del Estado por su condición de pobreza, pero esto no le alcanzaba para solventar las necesidades familiares. Sara buscaba que el Estado reconociera que las violaciones habían producido daños en su salud mental y física por las cuales le resultaba muy difícil sostener un trabajo. Mientras varias organizaciones sociales

abogaban por ella para que alcanzara este objetivo, el Departamento de Servicios Sociales señalaba sus condiciones económicas y las consecuencias de ello como negligencia, lo que ponía en riesgo la patria potestad sobre sus hijas. En medio de las dificultades de todo tipo que Sara enfrentaba, sus hijas eran la relación más importante que tenía y la principal motivación para seguir adelante y la posibilidad de perder su custodia aumentaba sus problemas psicológicos y emocionales.

Resumiendo, el impacto psicológico de la violación a mediano y largo plazo puede incluir emociones fuertes y recuerdos disruptivos que afectan la vida cotidiana de las víctimas, su desenvolvimiento e incluso las condiciones materiales de las que depende su propio bienestar y el de las personas que están a su cargo.

## **2.2. La salud física de las víctimas, los embarazos y partos producto de violación**

Las afecciones psicológicas provocadas por una violación pueden ser somatizadas, empeorando enfermedades previas o provocar nuevas enfermedades, patologías y dolores crónicos. Generalmente aparecen problemas gastrointestinales y ginecológicos, neurológicos, cardiovasculares, desórdenes respiratorios, hipertensión, artritis y diabetes (Rodgers et al. 2003).

Todos estos efectos son particularmente riesgosos cuando se produce un embarazo como resultado de una violación, pues pueden afectar la salud de la mujer y del feto o bebé durante el embarazo, parto y postparto. Durante el embarazo, la mujer puede sufrir hiperémesis gravídica, embarazos ectópicos, abortos espontáneos, desorden de ansiedad, depresión y el consecuente riesgo de privación de cuidados médicos prenatales, desnutrición y consumo de sustancias como drogas, nicotina y alcohol. En casos de niñas, el parto puede también significar un riesgo de muerte. En el neonato puede provocar bajo peso e irritabilidad. Al crecer, los niños y niñas podrían tener problemas en su funcionamiento neurobiológico, dificultades en su temperamento y duplicar el riesgo de hiperactividad (Rodgers et al. 2003).

Un embarazo y un parto que sean consecuencia de una violación pueden ser experiencias altamente traumatizantes para las víctimas. En el centro de crisis de violación donde trabajé solían organizarse grupos de apoyo para mujeres embarazadas porque era de conocimiento común que ambas experiencias aumentaban sus síntomas del síndrome de trauma por violación, generando incluso situaciones de crisis. Los cambios físicos y hormonales del cuerpo durante el embarazo funcionan como disparadores de recuerdos de la violencia sexual.

La exposición del cuerpo a las personas que la asistan y el propio nacimiento del bebé por vía vaginal hacen lo mismo: recordar imágenes y sensaciones de la violación.

Investigaciones también muestran que el postparto después de una violación puede hacer que las mujeres experimenten la lactancia y el trabajo de cuidados que requiere el bebé como algo tortuoso.

En países donde el aborto por violación es ilegal, como en Ecuador, el embarazo producto de violación acarrea los riesgos de someterse a un aborto clandestino e inseguro; riesgos que incluyen la muerte, especialmente para niñas y adolescentes (OMS y OPS 2013, 7). En mi trabajo con organizaciones de mujeres en Ecuador, pude conocer varios casos de niñas y adolescentes que después de ser violadas y embarazadas vivían en situación de cautiverio, encerradas por sus propias familias para ocultar el delito; conocí a mujeres que crecieron obligadas por sus familias a tratar a sus hijos e hijas como hermanos; y también trabajé con muchas mujeres que conocían a niñas y adolescentes obligadas a abortar en condiciones inseguras para proteger de este modo al violador.

### **2.3. El comportamiento, las relaciones sociales y el proyecto de vida**

El comportamiento, las relaciones interpersonales y el proyecto de vida también suelen ser afectadas como efecto de la violación, especialmente cuando las mujeres empiezan a ser tratadas como víctimas, a partir de concepciones estereotípicas o estigmatizantes.

Por proyecto de vida se entiende a las estructuras psicológicas que formadas en un contexto de relaciones sociales, materiales y espirituales, le permiten a una persona tomar decisiones y tener dominio de la dirección de su propia vida y futuro (D'Angelo Hernández, 2003). Un daño psíquico es un daño al proyecto de vida y, por eso, un daño moral que limita gravemente el ejercicio de la libertad de una persona; el daño “más grave que se puede causar a la persona en tanto sus consecuencias inciden en la frustración o menoscabo del destino que se ha trazado, de la manera de vida que ha escogido, de lo que ha decidido “ser” y “hacer” con su existencia (Fernández Sessarego, 2009: 20). Por esto, el proyecto de vida depende en gran parte de cómo una persona logra enfrentar su propia historia de vida —incluyendo sus experiencias de violencia sexual- y de los recursos que una sociedad puede proveer para esto.

Actitudes de autculpabilización y una baja autoestima pueden entenderse como la interiorización de la mirada de otros —el propio agresor o las personas de su entorno social- y extenderse a diferentes ámbitos de la vida. Como un intento de buscar seguridad, las víctimas suelen aislarse de otros, abandonando diferentes tipos de relaciones y espacios —ej.

mudarse de casa, cambiarse de trabajo, abandonar sus estudios, dejar círculos de amistades, etc. Como consecuencia, el proyecto de vida de las víctimas puede verse transformado y su capacidad de rehacerlo puede quedar gravemente debilitada. En las víctimas de violación con quienes he trabajado en Ecuador ha sido muy frecuente que han sentido afectada su capacidad de continuar con sus estudios y, al igual que Sara, mantener su trabajo. Muchas señalan como causas dificultades de concentración o inseguridad para llevar a término proyectos y tareas concretas. También suelen explicar estos problemas como una falta de energía o un estado de depresión. Otras han abandonado estos espacios por estar relacionados con su violación o por traerles recuerdos de ella.

Varias de las pacientes latinas que atendí en EEUU, por ejemplo, dejaron sus países para escapar de sus historias de violación. Explicaban que sus violadores seguían siendo parte de sus círculos familiares o sociales, lo que activaba permanentemente recuerdos traumáticos y varios de los síntomas antes mencionados. La migración para muchas implicó abandonar sus estudios, dejar sus carreras profesionales, dejar a sus hijos/as y otros seres queridos, para enfrentarse a un contexto desconocido, a veces hostil y con frecuencia precario. Todo esto también era motivo de tristeza y a veces depresión. Lidar con sus problemas en la salud física y mental, pero también con la precariedad de la migración ocupaba gran parte de su tiempo y energía. Varias describían sus vidas como un transcurrir de tiempo y de situaciones que escapaban de su decisión y control.

El impacto psicológico y emocional también suele tener consecuencias en las relaciones con otros. Por ejemplo, Juliana, la mujer que mencioné antes, no pudo contar sobre su violación a ninguna de las personas que le rodeaban durante por lo menos quince años. A pesar de que en ese tiempo siempre se sintió afectada por la violación —en palabras de ella: “cambió mi vida para siempre”—, nunca lloraba ni mostraba síntoma alguno de tristeza. Por el contrario, escondía su depresión con comportamientos eufóricos o de rabia contra otros, lo que provocaba que sus amigos y familiares se distanciaran de ella.

Si bien el silencio es explicado como un efecto psicológico del trauma, también es una consecuencia de que en el entorno social se culpa a las víctimas, se guarda silencio sobre la responsabilidad del agresor o incluso se lo justifica, además de que se normaliza o disminuye la gravedad de la violencia. En estos entornos, el silencio de las víctimas suele ser provocado por fuertes presiones familiares y sociales directas o indirectas, especialmente cuando son niñas o adolescentes. Varias de las víctimas con quienes he trabajado han identificado su silencio ante la violencia sexual como un aprendizaje que se desarrolló en su socialización

como mujeres, incluso al haber visto a otras mujeres cercanas —a veces de sus propias familias- guardar silencio ante experiencias de violencia sexual propias y de otras.

Como consecuencia de este silenciamiento, las víctimas de violación enfrentan muchas dificultades para expresar emociones, lo que piensan y, lo más riesgoso, para poner límites saludables que protejan su integridad y seguridad. Comúnmente las víctimas de violación experimentan crisis en la vida sexual y afectiva debido a recuerdos disruptivos, pero también a las limitaciones de las parejas de responder apropiadamente al impacto traumático de la violencia sexual. Muchas participantes de los grupos de apoyo que facilité con víctimas de violación, reconocían la necesidad de trabajar sobre su capacidad de entablar intimidad con otros y comunicarse mejor en las relaciones sexo afectivas. Colegas mías que facilitaban grupos de apoyo con parejas de víctimas de violación enfocaban los currículos en el conocimiento sobre el trauma, el desarrollo de habilidades para una escucha activa, la identificación de límites y el desarrollo de la sensibilidad para acompañar a sus parejas en los momentos de crisis y los procesos de sanación.

Las víctimas también encontraban que sus dificultades para poner límites eran especialmente delicadas en el ámbito de la sexualidad y relacionaban esto con situaciones de abuso y violaciones de pareja. Un caso complejo que recuerdo es el de Elena, una mujer que fue violada durante su adolescencia y estaba reviviendo este trauma al enfrentar la violación de su propia hija por parte su esposo, el padre de la niña. El trabajo terapéutico le permitió a Elena reconocer que el comportamiento abusivo y violento de su esposo no era nuevo y que incluso había sufrido violaciones maritales por varias ocasiones. Las investigaciones muestran que una violación acarrea para la víctima el riesgo de repetición del mismo tipo de violencia o de otras formas de violencia de género. Un argumento que explica esto desplazándose un poco de la psicología de la propia víctima es que un perpetrador puede identificarla como un objetivo de fácil alcance.

### **3. El síndrome de trauma de violación y su admisibilidad en procesos legales**

Evidencias del síndrome de trauma por violación proveídas por profesionales de la salud mental han sido consideradas en procesos penales para ayudar a los investigadores y jueces a determinar si hubo una violación y contrarrestar concepciones erróneas generalizadas sobre la violación y su impacto. Por ejemplo, en el caso *State vs. Robinson* (1988) la Corte Suprema de Wisconsin determinó que la opinión de una trabajadora de un centro de crisis de violación sobre el síndrome de trauma de violación era pertinente para rebatir la defensa del acusado que sostenía equivocadamente que la falta de emociones explícitas de la víctima después del

incidente denunciado era inconsistente con la violación. Esta trabajadora argumentó que, por el contrario, no expresar emociones era muy común en las víctimas de violación a quienes ella había atendido, especialmente en el momento inmediatamente posterior a la violación. La Corte admitió como válida tal opinión experta reconociendo por fundamentarse en evidencias científicas, capacitación y conocimiento profesional de la violencia sexual, así como en la experiencia en el trabajo con víctimas de violación.

Desde entonces, varias cortes del país han ratificado que las evidencias del *síndrome de trauma por violación* son científicamente confiables y que, como lo exige la Ley Federal de Evidencias (1984), un testimonio experto en él puede mostrar una probabilidad más o menos alta de que una violación ocurrió. Aunque se ha refutado la admisibilidad del *síndrome de trauma por violación* por representar síntomas muy variables o síntomas que corresponden al *desorden de estrés pos-traumático* —que podría ser provocado por muchas otras razones—, la respuesta de la comunidad científica ha subrayado que la propia noción de síndrome no excluye la variabilidad de síntomas y que ambas condiciones de la salud mental pueden ser fácilmente diferenciadas. La principal razón para establecer esta diferenciación es que la violación se considera solo un factor de estrés en la definición de *desorden de estrés pos-traumático*, pero los síntomas del *síndrome de trauma por violación* son varios y únicos, relacionados directamente con el incidente de violación (ej. recuerdos intrusivos y pesadillas sobre el incidente, o la evasión de lugares, personas o actividades que activan esos recuerdos). Para los investigadores, el criterio que debe definir la admisibilidad y confiabilidad de las evidencias del síndrome de trauma por violación debe ser, por lo tanto, si existe un cuerpo consistente de evidencias basadas en investigaciones bien diseñadas sobre el impacto de la violación.

Adicionalmente, la consideración del síndrome de trauma por violación en los procesos judiciales ha permitido revertir la tendencia a tratar los casos de violación bajo los mismos estándares que otros crímenes violentos. Varios autores consideran que es necesario seguir incluyendo la opinión experta en el tema desde la fase temprana de los procesos legales, para facilitar que los jueces tomen decisiones informadas en conocimientos científicos y reducir de este modo el riesgo de orienten su trabajo por prejuicios y estereotipos.

## CONCLUSIÓN

La violación provoca en la salud mental y física de las mujeres graves consecuencias que en conjunto han sido definidas como *síndrome de trauma por violación*. Éstas han sido estudiadas sistemáticamente a través métodos científicos y su conocimiento ha facilitado que operadores de justicia en otros países puedan tomar decisiones informadas en evidencias, se desarrolle una jurisprudencia apropiada y se contrarreste de este modo los prejuicios y estereotipos de género que pueden limitar el acceso a la justicia por parte de las mujeres víctimas de violación.

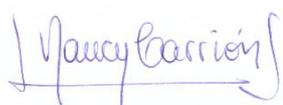
Una violación, un embarazo producto de violación, el aborto y el parto de este tipo de embarazos son eventos traumáticos. Provocan un daño que destruye el proyecto de vida y vulnera el derecho de las mujeres a la salud integral. Después de una violación, el acceso a servicios médicos eficaces que prevengan enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados es importante. Pero debido a que por muchas razones las mujeres no acceden a estos servicios, es imprescindible que las leyes garanticen un aborto seguro para las víctimas de violación, cualquiera que sea el estado previo de su salud mental, para restituir mínimamente sus derechos y prevenir futuras formas de revictimización y vulneración.

## PETICIÓN

Que se tomen en cuenta los criterios desarrollados en este Amicus Curiae, y por lo tanto, se acepte la acción de inconstitucionalidad en referencia, declarando la inconstitucionalidad del aborto en casos de violación. Asimismo, que se disponga la reparación integral de las personas que han sido afectadas por violaciones sexuales y por la ilegalidad del aborto en estos casos, tomando en consideración los estándares nacionales e internacionales y se aplique un enfoque diferenciado en relación con las niñas y adolescentes afectadas por la inconstitucionalidad planteada.

Las notificaciones que me correspondan las recibiré en el casillero electrónico [nancy.carrion.s@gmail.com](mailto:nancy.carrion.s@gmail.com).

Firma



Nancy Gabriela Carrión Sarzosa

## Referencias bibliográficas

Burgess, A. W., y Holmstrom, L. L. (1974). Rape Trauma Syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 131(9), 981–986. DOI:10.1176/ajp.131.9.981

Corte Suprema de Wisconsin (1988). *State v. Robinson: Plaintiff-Respondent, v. Thomas A. Robinson, Defendant-Appellant-Petitioner* [146 Wis. 2d 315 (1988)]

D'Angelo Hernández, Ovidio (2003). Proyecto de vida y desarrollo integral humano. *Revista Internacional Crecemos*. Año 6 No. 1 y 2. Puerto Rico.

Fernández Sessarego, Carlos (2009). “El daño al “proyecto de vida” en la doctrina y la jurisprudencia contemporáneas”. *Revista Jurídica del Perú*, N° 100, Año 2009, Lima, junio 2009.

Resnick, Heidi S., Acierno, Ron y Kilpatrick, Dean G. (1997). “Health Impact of Interpersonal Violence 2: Medical and Mental Health Outcomes”, en *Behavioral Medicine*, 23:2, 65-78, DOI: 10.1080/08964289709596730

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/98821>

Rodgers CS, Lang AJ, Twamley EW, Stein MB. (2003). “Sexual trauma and pregnancy: a conceptual framework”. *Women's Health*. 2003 Dec; 12(10): 961-70. DOI: 10.1089/154099903322643884. PMID: 14709184.