

Honorables Miembros Corte Constitucional de Ecuador

Asunto. Escrito de Amicus Curiae para el proceso 105-20-IN sobre despenalización del aborto por violación; con copia a los procesos 109-20-IN, 115-20-IN, 105- 20-IN y 0034-19-IN que también versan sobre la despenalización del aborto por violación.

Yo, Laura Leonor Gil Urbano en mis propios derechos y también en representación de la organización Grupo Médico por el Derecho a Decidir - Colombia, con cédula de identidad colombiana número 52267554, de profesión Ginecobstetra, con domicilio en la ciudad de Bogotá, ante usted respetuosamente comparezco y presento ante su autoridad el presente AMICUS CURIAE, amparada en lo dispuesto en la Constitución de la República en su artículo 436 numeral 2 en relación con 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 que versa sobre la inconstitucionalidad de la penalización del aborto por violación. Asimismo, me gustaría enviar copia de mi intervención a los procesos 109-20-IN, 115-20-IN, 105-20-IN, 23-21-IN, 25-21-IN y 0034-19-IN que también versan sobre la misma causa.

El propósito de este Amicus es aportar información sobre las implicaciones médicas y sobre la salud pública, de la penalización del aborto por violación, la cual debe ser considerada a la hora de resolver en torno a la inconstitucionalidad de la penalización del aborto en casos de violación.

Interés en la causa:

Soy Ginecobstetra de la Universidad Nacional de Colombia, Diplomada en Investigación en Salud Sexual y Reproductiva en Países en Desarrollo por la Fundación Ginebrina para la Salud en consorcio con la OMS, cofundadora del Grupo Médico por el Derecho a Decidir, Colombia

que hace parte de la red Global Doctors for Choice¹, miembro del comité de aborto seguro de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y del comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Federación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología (FLASOG). Durante todo mi ejercicio profesional he trabajado por la defensa de los derechos de las mujeres desde la perspectiva de la medicina basada en la evidencia y la ética médica, como activista y como prestadora de servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) a partir del año 2006 cuando se estableció en Colombia como inconstitucional la prohibición del aborto en tres causales, entre ellas, en caso de embarazo resultado de violencia sexual. Desde entonces he presenciado, a través de mi experiencia clínica, académica como capacitadora y a través de mis acciones en incidencia política, el proceso gradual de implementación de los servicios, su regulación, las frecuentes barreras de acceso y el impacto que ha tenido sobre el sistema de salud y el gremio médico, pero sobre todo he sido testigo de incontables historias personales que le dan cara y espíritu a quienes realmente son el objeto de este Amicus y de esta demanda: Mujeres y niñas que han encontrado reivindicación de sus derechos y alivio en medio de situaciones de vulneración y violencia, a quienes, en una situación de prohibición del aborto yo no hubiese podido brindar el cuidado adecuado. De hecho, muchas de ellas probablemente hubiesen terminado falleciendo por abortos inseguros o por suicidio o viviendo con secuelas en su salud física, mental y social adicionales a las ya infligidas por sus agresores sexuales como resultado de una maternidad forzada y violatoria de todos sus derechos fundamentales.

La violencia sexual como problema de salud pública

La prevalencia de la violencia sexual hacia mujeres y niñas se estima mundialmente alrededor del 25% en el tiempo de vida de una mujer²³, con graves impactos para su salud y con grandes diferencias entre los diferentes grupos poblacionales, con una afectación mucho mayor de las personas más vulnerables: las más jóvenes, con menor nivel educativo y altos niveles de pobreza o pertenecientes a minorías étnicas o contextos marginados. La violencia sexual no solo resulta muchas veces en la muerte sino también en discapacidad. Se estima que durante

¹ Red internacional de médicos y médicas, de diversas especialidades, que abogan por el acceso integral y basado en las mejores evidencias, a los servicios de salud sexual y reproductiva. Con su trabajo promueven la efectiva aplicación de los estándares médicos y éticos para garantizar la protección de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

² Contreras, J. M.; Bott, S.; Guedes, A.; Dartnall, E. (2010) Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual

³ Urrego-Mendoza, Zulma LAS INVISIBLES: UNA LECTURA DESDE LA SALUD PÚBLICA SOBRE LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA NIÑAS Y MUJERES COLOMBIANAS EN LA ACTUALIDAD Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, vol. 58, núm. 1, 2007, pp. 38-44 <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v58n1/v58n1a06.pdf>

un año en Colombia se pierden 17.068 años de vida saludables (AVISA)⁴ solo por la violencia sexual denunciada, que puede corresponder a tan poco como el 5 a 10% de los casos reales de violencia sexual.

La violencia sexual hace parte de un fenómeno sociológico que involucra la inequidad de género, la violencia estructural y la instrumentalización del cuerpo femenino, factores todos ellos con desenlaces adversos para la salud individual y colectiva. Estos factores determinan además un agravante mismo para el fenómeno, que es la invisibilidad de la que es objeto la violencia sexual y se refleja en la falta de denuncia y en el cuestionamiento y revictimización que sufren las personas sobrevivientes.

Múltiples dinámicas sociales y discursos políticos minimizan la importancia de este flagelo, facilitando su tolerancia y llegando incluso a normalizarlo en algunos contextos como el seno familiar y de pareja, promoviendo su trivialización e impunidad. El sector salud – incluyendo sus actores y procesos- suelen caer en este círculo vicioso de tolerancia e invisibilización y muchas veces incurren en la desprotección de las víctimas al no adoptar -o no tener los medios legales- para brindar atención y reparación integral con un enfoque de derechos.

El mejor ejemplo de esta ausencia de herramientas a nivel del cuidado de la salud es la imposibilidad de brindar la interrupción del embarazo como parte integral de la atención de las víctimas de violencia sexual, que obliga al personal de salud a incurrir en faltas a los principios de la bioética, ya que no solo les impide hacer lo mejor posible por sus pacientes (principio de la beneficencia), sino que los obliga a hacerles daño (violando el principio de la no maleficencia) al condenarlas a escoger entre opciones limitadas y dañinas: la maternidad forzada, el aborto inseguro e incluso el suicidio, todas ellas con demostradas y obvias secuelas personales y sociales. Por último, les obliga a desconocer el principio de respeto a la autonomía, al tener que negar una atención que se deriva de un acto de reflexión personal y de control sobre el propio cuerpo por parte de sus pacientes para imponerles una visión moral que les es ajena y contraria, con el agravante de que se usa el poder del derecho penal para materializar dicha imposición.

Consecuencias de la violencia sexual: el embarazo forzado

Las personas víctimas de violencia sexual pueden verse afectadas en su salud física (lesiones,

⁴ El indicador AVISA asume como perdidos aquellos años en que una persona sobrevive soportando las consecuencias de una enfermedad u otro evento que genere alteraciones en su salud y su capacidad de desempeño global, con base en una esperanza de vida de 70 años.

infecciones, dolor crónico, afectaciones somáticas relacionadas con el estrés incrementado), mental (síndrome estrés postraumático, cambios cognitivos, depresión, ansiedad, miedo, suicidio, disfunción sexual, trastornos adaptativos) y social (aislamiento, empobrecimiento, disfunción familiar, abandono, adicciones, desescolarización)⁵. Solo un tercio de las personas sobrevivientes a la violencia sexual llegan a sobreponerse totalmente con el tiempo de manera que la mayoría se afectan de manera persistente por el resto de su vida. El embarazo forzado resultado de la violencia sexual se constituye en una de las peores consecuencias cuando se convierte en maternidad forzada - es decir, cuando la víctima no desea continuar el embarazo y es obligada a hacerlo, ya que estamos ante una consecuencia que afecta todas las esferas de su salud al obligarla a asumir riesgos físicos, para su salud mental y social de manera permanente en su vida. Por la complejidad de reacciones psicológicas, sociales y biológicas que determina, se constituye en una segunda violencia intolerable para muchas mujeres, problema que se agrava en la medida en la que no pueden acceder a servicios de salud por no estar previsto en una legislación, que lejos de perjudicarla debería protegerla.

Como profesionales de la salud nuestro compromiso ético debe ser buscar e implementar las estrategias que mejor favorezcan la recuperación y aminoren la totalidad de secuelas de este evento traumático, no solo aquellas que la norma social imperante califique como más prioritarias o importantes. La búsqueda de estas estrategias debe estar basada en la evidencia científica sólida y nunca en opiniones ni en posiciones morales o religiosas.

Ningún protocolo de atención por violencia sexual será lo suficientemente integral y libre de discriminación, si no es posible brindar todas las opciones de tratamiento y de apoyo que han demostrado tener un beneficio para la salud mental, física y social de las víctimas. Existen políticas e intervenciones terapéuticas y preventivas para hacer frente a estas consecuencias como los antibióticos, la terapia psicológica, la asistencia social, entre otras, sin embargo, solo la terminación del embarazo puede dar respuesta a la maternidad no deseada, cuando esta es la decisión de la víctima, por sobre la aceptación y continuación del embarazo o la adopción. Desconocer este hecho despoja a la persona embarazada de toda autonomía y la sitúa en una posición de inferioridad y minusvalía, no solo al menospreciar su agenciamiento moral sino también al posicionarla en igualdad -e incluso inferioridad- de derechos frente al nasciturus. La ausencia de esta opción de forma segura y digna solo expone a las víctimas a agregar y consolidar secuelas al agravio inicial de la violencia sexual.

⁵ RAMOS-LIRA, Luciana et al. Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud. **Salud pública Méx**, Cuernavaca , v. 43, n. 3, p. 182-191, jun. 2001. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000300002 accedido 09 abril de 2021.

Existe disparidad en la literatura en cuanto a la prevalencia de embarazo luego de violación y puede variar entre 5 y 46% en diferentes reportes⁶. La decisión de terminar el embarazo suele tomarse en un 50 a 60% de los casos y dependiendo del contexto cultural; las mujeres que continúan el embarazo, deciden dar en adopción en proporciones variables desde 6 hasta 90%. Lo que sí es una constante es el reporte de que el embarazo dificultó la recuperación emocional y su confirmación se constituyó en un segundo choque emocional intenso. Su continuación obligada es percibida como un segundo acto de violencia que no solo afecta a la mujer sino también al producto. La Organización Mundial de la Salud ha declarado que los hijos producto de un embarazo por violación sufren las características de los hijos no deseados y presentan alto riesgo de desnutrición, maltrato, abandono infantil e incluso infanticidio⁷.

Adicionalmente, como consecuencia del trauma psicológico y probablemente del estigma y el miedo, casi un tercio de las víctimas reconoció su embarazo hasta después del primer trimestre. Este fenómeno ha sido ampliamente descrito, lo que incrementa aún más los riesgos asociados a posibles abortos inseguros cuyas secuelas y fatalidad se eleva exponencialmente conforme avanza la edad gestacional.

En conclusión, teniendo en cuenta la alta prevalencia tanto de la violencia sexual como del embarazo forzado como consecuencia, resulta imperioso que se reconozca este último como un problema a abordar con una visión clara desde la salud pública.

El ejercicio médico y el aborto por violación

Existen diferentes abordajes legislativos en Latinoamérica frente al aborto por causal violación que determinan su disponibilidad y grado de implementación en los servicios de salud. Realmente, teniendo en cuenta el riesgo que representa la maternidad forzada para la vida y la salud, podría considerarse que solo en los países con una prohibición absoluta del aborto, estarían realmente impedidos los actores del sistema para practicar la interrupción del embarazo en estos casos. Sin embargo, en la práctica, si el acceso al aborto seguro en caso de violación es limitado, incluso en contextos en los que expresamente se encuentra despenalizado, es de esperarse que en los contextos en los que solo se cuenta con aborto terapéutico o por causal salud o vida, el reconocimiento de este derecho sea casi nulo o inexistente. En este último escenario se configura además un agravio mayor a los derechos, ya

⁶ Loncar, M., Medved, V., Jovanović, N., & Hotujac, L. (2006). Psychological consequences of rape on women in 1991-1995 war in Croatia and Bosnia and Herzegovina. *Croatian medical journal*, 47(1), 67-75

⁷ World Health Organization. Physical, psychological and social consequences of gender-based and sexual violence. In: *Reproductive health during conflict and displacement*. Ginebra, Suiza: WHO;2002. pp. 113-115

que al reconocerse que algunas personas tienen el derecho a abortar cuando su salud y su vida peligran, pero se excluye de a las víctimas de violación, se subestima en gran medida la gravedad y el impacto que la violación sexual tiene sobre las personas al considerar que un evento tal magnitud -como es la maternidad forzada por violación- no pone en peligro ni su vida ni su salud.

Para el caso específico de Ecuador, la exclusión de las personas sin discapacidad mental de la excepción del delito de aborto por violación implica que la violación de las personas que gozan de sus capacidades mentales plenas tiene menor importancia – e incluso podría argüirse que se les asigna un grado de responsabilidad en el hecho delictivo- que las hace acreedoras a una menor credibilidad o incluso, menor protección frente a las consecuencias.

Para efectos prácticos los servicios de salud deben contar con las herramientas suficientes para brindar la atención integral a las víctimas de violación, incluido el aborto sin que esto implique un riesgo legal o incluso social (estigma, rechazo, acoso laboral) para quienes tienen a cargo el cuidado de la salud de las víctimas.

El riesgo legal es evidente en el caso de la penalización total del aborto, pero también existe en los contextos en los que solo existe el aborto terapéutico, ya que limita el acceso a la voluntad e interpretación de la ley que haga cada profesional de la salud, que a su vez se ve en la difícil situación de actuar como juez y como intérprete legislativo en caso de enfrentarse a casos de embarazo forzado en víctimas de violación.

En el contexto de estos marcos legislativos que solo reconocen el derecho al aborto terapéutico, y excluyen explícitamente a un grupo (personas violadas con facultades mentales integras), se pone en hombros del personal de salud la interpretación de una ley a cambio de defender la salud y la dignidad de sus pacientes que supone una carga desproporcionada que, en primer lugar, muy pocas personas están en la disposición de asumir y en segundo lugar representa una exigencia indebida por parte del estado que resulta en inequidades y en una práctica médica apartada de la bioética.

Incluso en contextos en los que es reconocido el derecho al aborto por violación, el sistema de salud y la regulación del servicio deben tener en cuenta mecanismos para evitar las múltiples barreras que pueden experimentar las personas titulares de este derecho, garantizando la disponibilidad (servicios de salud suficientes y acordes con las necesidades de las mujeres, oportunos y en todo el territorio nacional), la accesibilidad (económica, geográfica y existencia de información sobre el derecho, requisitos razonables), aceptabilidad (confidencialidad,

adaptación cultural e intersectorialidad) y calidad (capacitación, sensibilización y tecnología e insumos adecuados).

Dar cumplimiento a los estándares básicos que deben guiar la protección del derecho a la salud en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva puede tornarse imposible en un contexto de penalización del aborto por violación, en especial los estándares de:

- Información: Si una víctima expresa su decisión de no continuar con un embarazo producto de violación, la información veraz, oportuna clara y completa sobre cómo hacerlo con el menor riesgo posible para su vida y de acuerdo a protocolos basados en la evidencia y recomendados por la OMS, incluso para la autogestión del aborto de forma segura, se convierte en una herramienta que puede salvarle la vida y le puede ser negada por causa del temor de quienes cuentan con el conocimiento suficiente a ser judicializados, a pesar de no haber procurado directamente el aborto y a pesar de que la información es un derecho fundamental y no solo un privilegio de quienes logran accederla por su nivel cultural y educativo. La amenaza penal sobre el profesional de la salud al verse involucrado en un aborto constitutivo de delito lo sitúa en un dilema al tener que faltar al principio de la beneficencia, a sabiendas de que cualquiera de las otras opciones, en especial el aborto inseguro, le causarán daño a su paciente.
- Confidencialidad y privacidad: En muchas ocasiones la violencia sexual, en especial la infringida de forma repetida en contra de niñas, se evidencia solo cuando se descubre un embarazo. La ausencia de una legislación que proteja a todas las víctimas de violación en el caso de que deseen abortar como parte de los procesos que le permitan reconstruir su vida, puede convertirse en factor de impunidad, ya que en el momento en que decidiera denunciar el delito de violación, la existencia de su embarazo se volvería información de dominio público y entraría en un escrutinio que le impediría llevar a cabo su decisión de no continuar con el embarazo (por el riesgo de ser acusada de aborto ilegal), confrontándola con el dilema de escoger entre la justicia y la reparación, así sea esta propiciada a través de un aborto clandestino.
- Principio pro-persona: En caso de víctimas de violación que expresen su deseo de interrumpir su embarazo, en los que para la mayoría de profesionales es evidente la afectación de la salud en especial en el plano mental y social, el principio pro-persona daría la directriz de aplicar las excepciones de la ley que mejor protejan sus derechos,

en este caso, la provisión del aborto terapéutico por riesgo para su salud, sin embargo la exclusión de las víctimas sin discapacidad mental siembra una duda razonable que impide una interpretación pro-persona de las excepciones al delito de aborto que termina afectando la integridad de la persona que se busca proteger, en este caso la persona violentada y embarazada.

- Atención integral: La atención a víctimas de violación debe comprender todas las esferas afectadas. La provisión de la anticoncepción de emergencia – que en la mayoría de los casos no se logra debido a la falta de denuncia e incluso cuando se logra, no es 100% efectiva- deja claro que el embarazo es una de esas consecuencias que se busca evitar. Si una vez confirmado un embarazo no existe una continuidad en la intención de mitigar todos los daños, sino que se excluye la maternidad forzada -una de las más graves- de las consecuencias a tratar, se está brindando una atención incompleta que además despoja a la víctima de su valor intrínseco como persona al desconocer su voluntad y limitar sus derechos en nombre de una potencialidad de persona (nasciturus), cuya vida, si bien representa un bien jurídico que se debe proteger, esta protección nunca puede repercutir en contra de la vida ya formada, es decir, de la persona embarazada.

El rol de la evidencia científica en la argumentación a favor de la despenalización del aborto por violación

Ahora bien, ¿Por qué aun teniendo en cuenta todos los argumentos anteriores basados en un marco de derechos y desde la ética médica, sigue existiendo la penalización del aborto para la mayoría de las personas que desean interrumpir un embarazo producto de violación? Esta prohibición, tal y como lo han enunciado los organismos internacionales, es incompatible con los derechos humanos, pero se ve favorecida por la aparición de argumentos pseudocientíficos y de suposiciones -en su mayoría de naturaleza bastante misógina- que pueden ser fácilmente desmentidas a la luz de la evidencia científica.

1. La despenalización del aborto por causal violación induciría a las personas a dar un falso testimonio de violación con tal de acceder a un aborto: esta suposición, parte de un principio de mala fe, contrario al que debe caracterizar a una sociedad democrática y garantista de los derechos y que obedece al supuesto discriminatorio y misógino que concibe a la mujer como un individuo proclive a la mentira y la manipulación. La denuncia de violencia sexual puede llegar a ser tan traumática como la misma

violencia dada la falta de sensibilización, la confrontación e incluso la revictimización de la que son objeto muchas víctimas y que ha sido ampliamente documentada y quienes decidirían denunciarla, ya sea para buscar justicia o para acceder al derecho a abortar ya estarían enfrentando una carga enorme al tener que repetir su historia y verse frecuentemente cuestionadas. Este supuesto además implica que se toma la decisión de desproteger a una mayoría vulnerable (personas que realmente han sido víctimas de violencia sexual) con la que el compromiso de protección debe ser absoluto, en pos de evitar que una minoría que presumiblemente miente se vea beneficiada por la excepción, decisión a todas luces injusta y desproporcionada. Como en todas las otras esferas de la salud, tanto frente a hombres como a mujeres y niños, niñas, se debe partir del principio de buena fe en aras de brindar una atención respetuosa de los derechos humanos.

2. La despenalización del aborto por causal violación resultará en un mayor número de abortos: La experiencia de países como México y Colombia demuestra como el aborto por causal violación representa una minoría marginal frente al total de otras causales por las que las mujeres acceden a un aborto legal, representando entre un 0,2 % y 5% de total. Es bien sabido además que la penalización del aborto no disminuye su incidencia, solo aumenta el número de abortos inseguros, con el agravante de que las mujeres víctimas de violencia sexual se ven expuestas a una segunda injuria en su cuerpo e incluso a una nueva situación de violencia sexual o la muerte como resultado del aborto clandestino. Cuando una mujer o niña ha decidido interrumpir su embarazo, su decisión no cambia a la luz de una posible consecuencia penal, ya que la decisión tiene razones enraizadas tan profundamente en su conciencia e implicaciones tan importantes para su vida a largo plazo que la amenaza de la cárcel suele ser el menor de los riesgos que enfrenta y esta amenaza se convierte en un mero ejercicio de abuso del poder judicial para imponer una visión única de la moral a los y las ciudadanas. El incremento de las cifras de abortos legales que observa todo país que legaliza el aborto en alguna o todas las circunstancias simplemente refleja la formalización y paso gradual de todos los abortos que previamente sucedían en la clandestinidad -sin ninguna asistencia profesional o incluso pasando por abortos espontáneos- a abortos legales y seguros con una incidencia de complicaciones y muerte mucho menor y con la oportunidad para el sistema de salud de brindar un manejo integral con apoyo emocional y asistencia anticonceptiva que a largo plazo resultarán en una disminución de la necesidad de abortos, gracias a la identificación y prevención de la violencia

sexual y de situaciones que conlleven a nuevos embarazos no deseados.

3. La asistencia económica y social durante el embarazo y la posibilidad de adopción suplen la función de reparación que se debe brindar a las víctimas: La protección del derecho a la salud implica que los individuos sean quienes definen sus propios estándares de bienestar y no un tercero. De la misma manera, la reparación de las víctimas, solo se constituye en la medida en la que la víctima realmente se sienta reparada de acuerdo con sus propios estándares. Si bien la asistencia y la adopción – en el caso de que fueran efectivos, universales y poco gravosos (que no es el caso en la mayoría de países latinoamericanos) podrían ser una opción de reparación para una víctima, lo serían solo en el caso de que la misma víctima las desee y las considere suficientes y apropiadas para su proyecto de vida. De otra manera, limitar las opciones frente al embarazo a opciones que apoyen únicamente la continuación se constituye en coerción moral y un trato cruel e inhumano, como ya ha sido categorizada la continuación forzada del embarazo en más de un fallo de la CIDH.
4. El aborto puede ser un medio de “encubrimiento” de la violencia sexual, al eliminar su evidencia: Este supuesto parte de la instrumentalización del cuerpo femenino, no solo como objeto de reproducción, cuyo destino o afectación se ven totalmente desestimados, con tal de que se dé a luz el producto, sino también como elemento probatorio. Es decir, pone en la mujer toda la carga de aportar evidencia en contra de su agresor imponiéndole un riesgo y un sacrificio desproporcionado e injusto que en poco dista de violaciones atroces y sistemáticas de los derechos de las mujeres en el marco de conflictos armados en los que se utiliza su cuerpo como botín de guerra. Este tipo de consideración no puede tener un lugar en la toma de decisiones frente al cuidado de la salud de las personas, que debe primar sobre cualquier otro interés jurídico.
5. El aborto adiciona una injuria para las víctimas: Se ha llegado incluso a afirmar que un acto de violencia como una violación sexual no se puede reparar mediante otro acto “violento”. Estos mensajes sin un fundamento científico solo pueden ser calificados como mensajes de odio hacia personas que toman decisiones a conciencia y en situaciones de extrema vulnerabilidad y que requieren de apoyo y cuidado idóneo y no de juzgamiento. El aborto seguro, lejos de ser un acto violento, es un procedimiento médico estandarizado y con muy bajos riesgos en comparación con la gran mayoría de procedimientos médicos e incluso con la continuación del embarazo. La posibilidad de

muerte se ha estimado en 1 de cada millón de procedimientos y de complicaciones en menos de 1%, convirtiendo virtualmente todas las complicaciones y muertes maternas por aborto en prevenibles y por lo tanto en resultantes de la indiferencia frente a las necesidades de un sector de la población.

Desestimar esta evidencia y dejar la puerta abierta al aborto inseguro o a la maternidad forzada, si se constituye en un acto violento contra las mujeres y las niñas e incluso en contra de sus futuros hijos, al impedirles gozar del avance de la ciencia a través de una atención en salud mediante técnicas y medicamentos que son a todas luces seguros y de obligarles a vivir una vida subóptima.

Los estudios científicos serios han demostrado que no existen secuelas a largo plazo asociadas a la práctica del aborto seguro ni desde el punto de vista físico (como la infertilidad, el cáncer o futuros partos prematuros) ni mental. Se ha demostrado la inexistencia del llamado “síndrome postaborto” al evidenciarse que no existe una mayor incidencia de trastornos psiquiátricos después de un aborto y por el contrario es lógico pensar que si pueden existir como consecuencia de la maternidad forzada, en especial cuando resulta de violación. De forma complementaria, se ha observado cómo las situaciones adversas de estigma, presión e incluso la ilegalidad alrededor del aborto, si pueden resultar en un aumento del riesgo de síntomas y trastornos psiquiátricos comunes como la depresión, la ansiedad y el síndrome de estrés postraumático, por lo tanto, su prohibición si crea un ambiente lesivo y violento para las víctimas⁸. La evidencia científica además desmiente aquellos argumentos que presentan a las personas que deciden abortar como propensas a arrepentirse y desarrollar sentimientos negativos frente a su experiencia a largo plazo. En un seguimiento a 5 años después de un aborto, se ha demostrado que 95% reportan sentimientos de alivio y 99% sienten que fue la decisión correcta en ese momento.⁹ Incluso en el escenario hipotético en el que el aborto conllevara riesgos elevados para la salud de una persona en particular -como es el caso de muchos otros actos médicos el reconocimiento de su autonomía y poder de decisión sobre cómo vivir su vida, en especial frente a decisiones de tal importancia como la maternidad o la recuperación frente a una violación, debe anteponerse a una visión paternalista y limitante de los derechos de las personas que hoy en día se considera obsoleta en el ejercicio médico y ha sido reemplazada por una visión horizontal en la que se reconoce al sujeto de

⁸ Stotland NL. Update on Reproductive Rights and Women's Mental Health. *Med Clin North Am.* 2019 Jul;103(4):751-766

⁹Steinberg JR. Decision rightness and relief predominate over the years following an abortion. *Soc Sci Med.* 2020 Mar;248:112782.

derechos a través del ejercicio del consentimiento informado.

6. Eximir de la pena es suficiente: Incluso la mayoría de profesionales de la salud y ciudadanos que tienen posiciones morales contrarias al aborto, están en desacuerdo con que las personas que optan por abortar vayan a la cárcel. Desde este punto de vista podría pensarse que la sola eliminación de la pena (conservando el delito) podría ser suficiente, sin embargo esta excusa absoluta supone que un acto médico justificado y con beneficios comprobados para la salud de las víctimas pueda ser objeto de denuncia y responsabilidad, incluso en ausencia de castigo, situación que no solo mina la dignidad tanto de pacientes como de tratantes sino que además limita el acceso y la oferta a los servicios, convirtiéndolos en una opción teórica o un recurso extremo en vez de un derecho como lo debe ser cualquier atención encaminada a preservar la salud.

CONCLUSIONES

- La prohibición del aborto en caso de violación es discriminatoria y causa daño en la salud y la vida de las mujeres niñas y personas en capacidad de gestar. También limita la posibilidad de ejercer la medicina de una manera ética y respetuosa de los derechos humanos al exponer a las personas gestantes al aborto inseguro y a las secuelas físicas y psicológicas de la maternidad forzada, agregando una nueva injuria a la ya sufrida.
- La atención integral de las víctimas de violencia sexual debe incluir a todas las personas y ofrecerles todas las opciones de reparación que son médicamente posibles y seguras – incluidas la continuación o la interrupción de un posible embarazo forzado- de acuerdo con sus estándares de bienestar, sin imponerles una versión única de la moral y de la vida por parte del estado o de quienes cuidan de su salud.

PETICIÓN

1. Que se tomen en cuenta los argumentos presentados en este Amicus Curiae, desde el punto de vista de la salud pública y de la ética médica y, por lo tanto, se acepte la acción de inconstitucionalidad en referencia, declarando la inconstitucionalidad de la prohibición del aborto en caso de violación. Asimismo, que se disponga la reparación integral de las personas que han sido afectadas, en los términos solicitados y que, además, en la reparación integral que se disponga se tomen 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.
2. Que la decisión de garantizar el derecho de las víctimas de violación a abortar se blinde frente a las múltiples barreras que, en la experiencia de otros países de la región, se suelen interponer, estableciendo el requisito menos gravoso posible y respetuoso de la

dignidad de las personas y prohibiendo explícitamente prácticas frecuentes como la dilación, la discriminación, la coerción y el ejercicio abusivo de la objeción de conciencia.

Notificaciones:

Notificaciones que me correspondan las recibiré en el casillero electrónico

grupomedico.colombia@gmail.com

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Lang Gil". The signature is written in a cursive, flowing style with a large initial 'L'.