

I. Interés en la presentación del amicus curiae en el asunto 438/2020 relativo al amparo en revisión 1325/2018 e introducción

Excelentísimos Ministros y Ministras
Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación

Los abajo firmantes, investigadoras del Instituto O'Neill en Derecho y Salud Global de la Universidad de Georgetown (O'Neill Institute for National and Global Health Law; en adelante, "Instituto O'Neill"), nos permitimos presentar el siguiente documento en calidad de *amicus curiae* dentro del amparo en revisión 1325/2018 en relación con el artículo 181 del Código Penal del Estado de Chiapas.

El Instituto O'Neill es una institución sin fines de lucro situada en la Facultad de Derecho de la Universidad de Georgetown en Washington, D.C., que opera como un proyecto conjunto de la Facultad de Derecho y de la Facultad de Enfermería y Estudios sobre la Salud y cuenta con importantes recursos intelectuales de otras áreas de la Universidad, incluyendo la Facultad de Medicina, la Facultad de Política Pública y el Instituto Kennedy de Ética. La misión del Instituto O'Neill consiste en proveer soluciones innovadoras a los problemas más críticos de salud a nivel doméstico y global. En este sentido, el Instituto O'Neill busca contribuir a un entendimiento más vigoroso y profundo de las múltiples maneras en las que el derecho, incluyendo los derechos humanos, puede ser utilizado para mejorar la salud.

Por lo tanto, y teniendo en cuenta que la salud reproductiva constituye una de las áreas en las que se entrecruzan el derecho y la garantía del estándar más alto de bienestar físico, social y mental de las personas, consideramos relevante presentar argumentos desde el Derecho Internacional de los Derechos Humanos y desde el derecho comparado, que esperamos puedan contribuir a la discusión que tiene lugar al interior de la Honorable Corte con motivo del análisis del amparo en revisión 1325/2018.

Este documento se desarrollará en cuatro secciones. En primer lugar, expondremos los hechos relevantes del caso objeto del presente análisis. Posteriormente, se presentarán los argumentos relativos a las normas y estándares sobre acceso a la interrupción legal del embarazo en casos de violación. En la tercera sección abordaremos el análisis del requisito específico previsto por la legislación de Chiapas, y finalmente, concluiremos el texto con algunas recomendaciones tendientes a aportar elementos relevantes sobre los diversos temas comprendidos en la decisión que esta Honorable Corte deberá adoptar.

II. Síntesis de los hechos que motivaron la presentación del amparo en revisión 1325/2018

Los hechos que motivan la presentación del amparo en revisión 1325/2018 surgen de la violación de una menor de edad con discapacidad en el estado de Chiapas. Julia Yazmín Matías

Amicus curiae
Asunto 438/2020
Amparo en Revisión 1325/2018

Velázquez nació con parálisis cerebral y tiene discapacidad física, intelectual y psicosocial. Julia no tiene la capacidad de consentir explícitamente, o de comunicarse, y sufre también de convulsiones frecuentes. Del expediente judicial también se desprende que Julia y su familia viven en una situación económica precaria.

Cuando Julia tenía 17 años de edad y con motivo de la atención médica brindada durante una convulsión en el Hospital General de Tapachula, la madre de Julia se enteró que Julia tenía un embarazo de cinco meses. Entonces, la madre de Julia solicitó al personal hospitalario, repetidamente y por varios medios, la interrupción del embarazo de su hija. En respuesta a una solicitud escrita, el Director del Hospital negó el procedimiento argumentando que la legislación penal local establece un periodo máximo para realizarlo de 90 días, contados a partir de la concepción. En el escrito de fecha 18 de octubre de 2018, el Director del Hospital mencionó que “la paciente se encuentra en un estado de salud inadecuado u de alto riesgo para someterse a un (sic.) intervención quirúrgica”.

Los hechos, tal y como constan en las actuaciones judiciales disponibles, plantean vulneraciones al derecho a la salud sexual y reproductiva, al derecho a la igualdad y no discriminación, a la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad, y a la dignidad humana. El análisis en torno a la violación de dichos derechos es especialmente relevante en este caso por haber sido Julia una niña con discapacidad en situación de pobreza y víctima de una violación sexual.

A continuación, presentaremos a la Honorable Corte los argumentos sobre acceso a la interrupción legal del embarazo en los casos de violación a la luz del derecho internacional de los derechos humanos complementado con algunos ejemplos de derecho comparado.

III. El acceso a la interrupción legal del embarazo en casos de violación

El derecho a la salud comprende tanto la salud física como la psíquica, y se encuentra protegido por diversos tratados internacionales del ámbito universal y regional, que han sido ratificados por el Estado mexicano. De manera explícita, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC)¹ reconoce en su artículo 12 “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. En lo relativo a la salud de la mujer, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)², en sus artículos 11 y 12, protege el derecho a la salud y garantiza el acceso a la atención médica.

En el ámbito interamericano, el artículo 10 del Protocolo de San Salvador³ también protege el derecho a la salud, mismo que es entendido como el “más alto nivel de bienestar físico, mental y social”. Por su parte, la Comisión y la Corte Interamericanas, se han pronunciado reiteradamente sobre el derecho a la salud y lo han entendido como parte del contenido del artículo 26 de la

¹ Ratificado por México el 23 de marzo de 1981.

² Firmada por México el 17 de julio de 1980 y ratificada el 23 de marzo de 1981.

³ También conocido como Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales. Firmado por México el 17 de noviembre de 1988, ratificado el 8 de marzo de 1996 y depositado el 16 de abril de 1996.

Amicus curiae
Asunto 438/2020
Amparo en Revisión 1325/2018

Convención Americana de Derechos Humanos (CADH), además de una aproximación en conexidad con otros derechos protegidos por el tratado⁴.

Los órganos de tratados en sus decisiones y recomendaciones han hecho énfasis en la obligación de los Estados de garantizar el acceso a los servicios de atención médica para todas las personas, sin perjuicio ni discriminación alguna. Y en su cúmulo de decisiones y recomendaciones han entendido que la interrupción del embarazo bajo ciertas circunstancias está incluida dentro del cúmulo de servicios de atención médica que deben encontrarse disponibles para todas las mujeres.

Bajo dicho entendido, la salud sexual y reproductiva “es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos”⁵. Por otro lado, la atención de la salud reproductiva se define como “el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva”⁶.

El Comité CEDAW determinó en el Caso de L.C. contra Perú que el hecho de que Perú hubiera legalizado el aborto en casos de riesgo para la vida y la salud de la mujer (aborto terapéutico), pero no hubiera establecido leyes para reconocer el aborto en casos de abuso sexual y violación, contribuyeron a la vulneración de derechos de L.C., una niña de 13 años, víctima de abuso sexual, que intentó suicidarse, y quien quedó con una discapacidad física permanente tras no ser operada en forma oportuna debido al embarazo .

Igualmente, y teniendo en cuenta que el aborto terapéutico está permitido en Perú, el Comité CEDAW consideró que el Estado debía haber tenido establecido un procedimiento que garantizara el acceso a la interrupción del embarazo en orden a proteger los derechos de L.C., pues la continuación del embarazo ponía en riesgo su salud física y mental teniendo en cuenta su edad, el impacto del abuso sexual continuado, y las afectaciones a su condición física tras el intento de suicidio.

Asimismo, el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, consideró a Argentina responsable de violar el derecho a no ser sometida a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes de L.M.R., una joven con una discapacidad mental que quedó embarazada como producto de una violación. L.M.R. enfrentó la negativa permanente de las autoridades de garantizarle el acceso al servicio de salud para interrumpir el embarazo, no obstante que en Argentina el aborto es legal en casos de violación. Tras múltiples retrasos en la atención imputables al sistema de salud y a pesar de que la Corte Suprema de Justicia de la Provincia de Buenos Aires determinó que el aborto podía realizarse sin que se requiriera de una orden judicial, contrario a lo que había indicado una jueza de menores, L.M.R tuvo que recurrir a un aborto clandestino puesto que no se le realizó el procedimiento bajo el argumento de que el embarazo estaba muy avanzado.

⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Cuscul Pivaral y Otros vs. Guatemala, Sentencia de 23 de agosto de 2018, párrs. 97-107.

⁵ Programa de Acción, aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5 a 13 de Septiembre de 1994, Principio 7.2. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD-PoA-Es-FINAL.pdf>.

⁶ Programa de Acción, aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5 a 13 de Septiembre de 1994, Principio 7.2. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD-PoA-Es-FINAL.pdf>.

Amicus curiae
Asunto 438/2020
Amparo en Revisión 1325/2018

Adicionalmente, en el caso *P. y S. vs Polonia*, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (en adelante TEDH) determinó que la falta de un marco legal que garantizara el acceso efectivo al aborto en los casos establecidos en la ley constituía una violación del derecho a la vida privada de una niña de 14 años que quedó embarazada como consecuencia de una violación, quien tras múltiples dilaciones pudo acceder a un aborto a 500 km de su residencia sin que se le proveyeran servicios de salud integral, incluida la atención post-aborto y asesoría psicológica.

El TEDH sostuvo que el Convenio Europeo de Derechos Humanos busca garantizar derechos de forma efectiva en la práctica, y no derechos teóricos. De acuerdo con dicho Tribunal, cuando un Estado ha permitido el aborto en determinadas circunstancias, no puede estructurar el marco legal relevante en una forma que limite las posibilidades reales de acceder al mismo. El Estado tiene la obligación de establecer un procedimiento para garantizar el acceso efectivo a un aborto legal.

Recientemente la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso *Guachalá Chimbo y Otros v. Ecuador* abordó el derecho a la salud de las personas con discapacidad. De acuerdo con la sentencia, el cumplimiento de las obligaciones del Estado por lo que hace específicamente al derecho a la salud debe tener en cuenta “a los grupos vulnerables y marginados”⁷, como lo son las personas con discapacidad y quienes viven en situación de pobreza⁸. En la sentencia, la Corte recogió nuevamente los principios conforme a los cuales los Estados deben brindar servicios de salud: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

De acuerdo con el principio de accesibilidad, los servicios, bienes y establecimientos de salud deben estar al alcance de todos, incluidos los grupos sociales más desfavorecidos⁹. En el cumplimiento del principio de accesibilidad los Estados deben proporcionar los servicios de salud que permitan “la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades”¹⁰. De igual modo, los Estados deben tomar medidas que fomenten “la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida”¹¹ de las personas con discapacidad. Cuando se trata de personas que viven en situación de pobreza, los Estados deben tomar medidas para que los tratamientos necesarios no sean una carga desmedida para los más pobres¹².

La sentencia de *Guachalá* también mencionó que los servicios de salud deben ser “concebidos para mejorar el estado de salud de las personas que se trate”¹³ y ser “apropiados desde

⁷ Corte IDH. Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423, párr. 101 y 141.

⁸ Corte IDH. Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423, párr. 148.

⁹ Corte IDH. Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423, párr. 141.

¹⁰ Corte IDH. Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423, párr. 144.

¹¹ Corte IDH. Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423, párr. 145.

¹² Corte IDH. Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423, párr. 148.

¹³ Corte IDH. Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423, párr. 151.

Amicus curiae
Asunto 438/2020
Amparo en Revisión 1325/2018

el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad”¹⁴. Estas obligaciones se tornan especialmente relevantes cuando el Estado actúa como garante al brindar atención médica. En estos casos, las obligaciones de los Estados aumentan y requieren tener en cuenta que “la finalidad última de la prestación de servicios de salud es la mejoría de la condición de salud física o mental del paciente”¹⁵. Para ello, los estados deben adoptar “medidas de diferenciación positiva para remover dichas barreras”¹⁶.

El derecho a interrumpir un embarazo es un servicio médico que contribuye, no solo al bienestar reproductivo de una mujer, sino a su salud integral. En particular, el Comité CEDAW ha instado a México a: (i) ampliar la cobertura de los servicios de salud, por lo que hace específicamente a la atención de la salud reproductiva y los servicios de planificación familiar; y (ii) eliminar los obstáculos que impiden que las mujeres tengan acceso a esos servicios¹⁷.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) ha determinado en diversas ocasiones que el acceso sin discriminación a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la interrupción legal del embarazo, es una obligación de los Estados. En Observación General No. 14, el Comité DESC consideró que “el ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva”¹⁸.

Posteriormente, en la Observación General No. 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, el Comité DESC reafirmó la obligación de los Estados de eliminar la discriminación contra las mujeres y de garantizar su igualdad en lo relativo al goce y ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. En dicha ocasión, el Comité agregó que “hay muchas leyes, políticas y prácticas que socavan la autonomía y el derecho a la igualdad y la no discriminación en el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva, por ejemplo la penalización del aborto o las leyes restrictivas al respecto”¹⁹.

El Comité DESC consideró que para la materialización de los derechos de las mujeres se requiere que los estados adopten medidas para que se “liberalicen las leyes restrictivas del aborto”²⁰. Así, el Comité entendió que la igualdad comprende tanto la igualdad jurídica como la formal, y mandata que “todas las personas y grupos deben poder disfrutar de igualdad de acceso a

¹⁴ Corte IDH. Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423, párr. 151.

¹⁵ Corte IDH. Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423, párr. 151.

¹⁶ Corte IDH. Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423, párr. 86.

¹⁷ Comité de la CEDAW, *Examen de los informes presentados por los Estados parte en virtud del artículo 18 de la CEDAW, Informes periódicos sexto y séptimo presentados por los Estados parte*, 17 de mayo de 2011, recomendación 33.

¹⁸ Comité DESC (2000), Observación General No. 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, Doc. de la ONU E/C.12/2000/4.

¹⁹ Comité DESC (2016). Observación General No. 22. Relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/GC/22.

²⁰ Comité DESC (2016). Observación General No. 22. Relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/GC/22.

Amicus curiae
Asunto 438/2020
Amparo en Revisión 1325/2018

la misma variedad, calidad y nivel de establecimientos, información, bienes y servicios en materia de salud sexual y reproductiva (...) sin ningún tipo de discriminación”²¹.

En sentido similar, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental ha considerado que los servicios correspondientes al aborto, en el caso particular de adolescentes, deben estar “disponibles, y ser accesibles, de buena calidad y no discriminatorios”²², al menos cuando la vida o la salud de la madre están en peligro, la madre es víctima de violación o incesto o cuando el feto tiene complicaciones graves o fatales. Además, ha considerado que las leyes que “penalizan o limitan el suministro de información o la prestación de servicios de salud sexual o reproductiva exponen a las mujeres y las niñas a un mayor riesgo de complicaciones relacionadas con el embarazo y mortalidad materna”²³.

Otro de los Comités de Naciones Unidas que se ha pronunciado sobre este tema es el Comité sobre los Derechos del Niño. Al efecto, en la Observación General No. 15 se señaló que, en la relación entre el derecho a la salud y la interrupción legal del embarazo, la niñez tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud²⁴. Ello implica que, si durante el embarazo, el parto y los periodos prenatal y posnatal surgen situaciones de riesgo que puedan repercutir a corto o a largo plazo en la salud y el bienestar de la madre y el niño, los Estados deben garantizar el acceso al aborto y servicios posteriores en condiciones de seguridad²⁵.

Posteriormente en 2016, el Comité sobre los Derechos del Niño sostuvo en su Observación General No. 20 que los Estados deben despenalizar el aborto para que niñas y adolescentes puedan, en condiciones seguras, abortar y recibir servicios médicos²⁶. El Comité destacó también la obligación de los Estados de asegurar que la legislación atienda al interés superior de las adolescentes embarazadas²⁷. Para el Comité sobre los Derechos del Niño las anteriores recomendaciones revisten mayor importancia en los casos en que el embarazo es resultado de violación o incesto²⁸.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud considera que las barreras de acceso a un aborto seguro contribuyen a la realización de abortos inseguros que ponen en riesgo la vida y salud de las mujeres²⁹ porque las disuaden a ellas y a las personas profesionales de la salud de

²¹ Comité DESC (2016). Observación General No. 22. Relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/GC/22.

²² Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Informe, 4 de abril de 2016, A/HRC/32/32, párr. 92.

²³ Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, informe, 5 de agosto de 2016, A/71/304, párr. 46.

²⁴ Comité sobre los Derechos del Niño, Observación general No. 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, Doc. de la ONU CRC/C/GC/15 (2013), párr. 51.

²⁵ Comité sobre los Derechos del Niño, Observación general No. 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, Doc. de la ONU CRC/C/GC/15 (2013), párr. 70.

²⁶ Comité sobre los Derechos del Niño, Observación general No. 20 sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, Doc. de la ONU CRC/C/GC/20, párr. 60.

²⁷ Comité sobre los Derechos del Niño, Observación general No. 20 sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, Doc. de la ONU CRC/C/GC/20, párr. 60.

²⁸ Observaciones finales del Comité sobre los Derechos del Niño sobre Guatemala, Doc. de la ONU CRC/C/GTM/CO/5-6 (2018).

²⁹ Organización Mundial de la Salud. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda edición, p. 27 y 104.

Amicus curiae
Asunto 438/2020
Amparo en Revisión 1325/2018

buscar atención y de proveerla³⁰, respectivamente, causan retrasos en los servicios e incluso la negativa de los mismos, crean procedimientos administrativos complejos³¹ y desproporcionados, aumentan los costos de acceder a servicios de aborto³², y limitan la disponibilidad de los servicios³³ y una distribución geográfica equitativa de los mismos³⁴.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud ha reconocido que las agresiones sexuales, como la violación sexual, provocan en las mujeres graves problemas de salud física, mental, sexual y reproductiva a corto y largo plazo³⁵. Entre las consecuencias a las que las mujeres se enfrentan se encuentran: el homicidio o suicidio, lesiones, embarazos no deseados, problemas ginecológicos e infecciones de transmisión sexual³⁶.

Ahora bien, en cuanto a la obligación del Estado de garantizar el efectivo acceso a la interrupción del embarazo en caso de violación, es relevante precisar que los Estados tienen la obligación de garantizar el acceso a una gama completa de servicios, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva. Es decir, la garantía de derechos humanos de las personas gestantes implica que éstas puedan acceder efectivamente a servicios de salud integrales, accesibles y asequibles, en condiciones de seguridad y confidencialidad, para interrumpir el embarazo.

La negativa a acceder a una interrupción del embarazo en casos de violación genera la vulneración de derechos humanos de la persona gestante y tiene consecuencias perdurables y de alto impacto sobre la vida y la salud de éstas. El sufrimiento mental que experimenta una mujer obligada a llevar a término un embarazo resultado de una violación puede llegar a ser considerado un trato cruel, inhumano y degradante³⁷, pues la imposición de un embarazo forzado supone reproducir la victimización³⁸ sufrida por la violación e implica infligirles grandes daños psicológicos y morales³⁹. En este sentido, la existencia de barreras de hecho y de derecho que impidan el acceso a este servicio de salud, implicará la vulneración de la dignidad humana, así como de los derechos a la salud⁴⁰, a no sufrir discriminación, a no sufrir tratos crueles, inhumanos y degradantes⁴¹, a la integridad personal y del interés superior de la niñez, cuando la persona embarazada sea una niña o adolescente.

³⁰ Organización Mundial de la Salud. Funciones del personal sanitario en la atención para un aborto sin riesgos y los métodos anticonceptivos después del aborto, p. 19 y Organización Mundial de la Salud. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda edición, p. 104.

³¹ Organización Mundial de la Salud. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda edición, p. 104 y 106.

³² Organización Mundial de la Salud. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda edición, p. 34 y 104.

³³ Organización Mundial de la Salud. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda edición, p. 11 y 104.

³⁴ Organización Mundial de la Salud. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda edición, p. 104.

³⁵ Organización Mundial de la Salud, *Violencia contra la Mujer*, Nota descriptiva, 29 de noviembre de 2017. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

³⁶ Organización Mundial de la Salud, *Violencia contra la Mujer*, Nota descriptiva, 29 de noviembre de 2017. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

³⁷ Véase, por ejemplo, Comité de Derechos Humanos, *K. L. v. Perú*, comunicación No. 1153, dictamen, CCPR/C/85/D/1153/2003, 22 de noviembre de 2005; Comité CEDAW, *L. C. vs. Perú*, comunicación No. 22/2009, 25 de noviembre de 2011, dictamen, CEDAW/C/50/D/22/2009, 25 de noviembre de 2011; y Comité CEDAW, Recomendación General No. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19, CEDAW/C/CG/35, 26 de julio de 2017, párr. 18.

³⁸ V. Solís Peña, *Crítica feminista a la penalización del aborto en casos de violación sexual: una mirada interseccional a propósito del embarazo infantil*, Revista Ius et Veritas No. 59, Perú, noviembre 2019, Perú.

³⁹ Véase, por ejemplo, Comité de Derechos Humanos, comunicación No. 1608/2007, 28 de abril de 2011, dictamen CCPR/C/101/D/1608/2007, párr. 3.6.

⁴⁰ Véase, por ejemplo, Comité CEDAW, Recomendación General No. 24 sobre la Mujer y la salud, CEDAW, Febrero 2, 1999, párr. 31.

⁴¹ Véase, por ejemplo, Comité de Derechos Humanos, comunicación No. 1608/2007, 28 de abril de 2011, dictamen CCPR/C/101/D/1608/2007, párr. 3.6.

Amicus curiae
Asunto 438/2020
Amparo en Revisión 1325/2018

En efecto, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante Comité DESC) ha reconocido que “[l]os Estados deben garantizar la atención de la salud física y mental a las víctimas de la violencia sexual y doméstica en todas las situaciones, en particular el acceso a servicios de prevención posterior a las agresiones, anticonceptivos de emergencia y servicios de aborto sin riesgo”⁴².

De acuerdo con el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (en adelante Comité CEDAW, por sus siglas en inglés), en virtud de la obligación de los Estados de proteger a las mujeres frente a la violencia por razón de género, “[l]os servicios de atención sanitaria deberían permitir la recuperación postraumática e incluir servicios oportunos y amplios de salud mental, sexual y reproductiva”⁴³. Asimismo, a título de reparación en casos de violencia por razón de género contra la mujer, el Comité CEDAW ha recomendado “la prestación de servicios jurídicos, sociales y de salud, incluidos servicios de la salud sexual, reproductiva y mental para una recuperación completa”⁴⁴.

El Comité de Derechos Humanos razonó que los Estados tienen la obligación de proporcionar acceso seguro, legal y efectivo al aborto si el embarazo es consecuencia de una violación o incesto, y deben abstenerse de introducir barreras al acceso efectivo de las niñas y mujeres a un aborto seguro⁴⁵. El Comité de también ha considerado que “aunque los Estados partes pueden adoptar medidas para regular la interrupción voluntaria del embarazo, estas no se deben traducir en la violación del derecho a la vida de la mujer o la niña embarazada, ni de los demás derechos que se les reconocen en el Pacto [Internacional de Derechos Civiles y Políticos]”⁴⁶.

En el ámbito regional, el Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI) también ha sido enfático en que la protección del derecho a la salud de las niñas y adolescentes requiere la legalización del aborto en casos de violación, sin discriminación. En el Segundo Informe de Seguimiento el MESECVI observó que, “sobre el vínculo estrecho entre el derecho a la salud y la vida de las mujeres, el Comité de la CEDAW ha criticado sistemáticamente las leyes restrictivas en materia de aborto, particularmente aquellas que prohíben y penalizan el aborto en toda circunstancia, y ha solicitado a los Estados Parte que revisen la legislación sobre el aborto, recomendando a los Estados Parte eliminar los castigos para las mujeres que se someten a un aborto, de conformidad con la Recomendación General No. 24 del mismo Comité y la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing”⁴⁷.

⁴² Comité DESC (2016). Observación General No. 22. Relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/GC/22, párr. 45.

⁴³ Comité CEDAW, Recomendación General No. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19, CEDAW/C/CG/35, 26 de julio de 2017, párr. 31, inciso iii).

⁴⁴ Comité CEDAW, Recomendación General No. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19, CEDAW/C/CG/35, 26 de julio de 2017, párr. 33, inciso a).

⁴⁵ Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 36 sobre el artículo 6: el derecho a la vida, CCPR/C/GC/36, 3 de septiembre de 2019, párr. 8.

⁴⁶ Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 36 sobre el artículo 6: el derecho a la vida, CCPR/C/GC/36, 3 de septiembre de 2019, párr. 8.

⁴⁷ MESECVI (2015). Segundo Informe de Seguimiento a la Implementación de las Recomendaciones del Comité de Expertas del MESECVI, Doc. de la OEA OEA/Ser.L/II.

Amicus curiae
Asunto 438/2020
Amparo en Revisión 1325/2018

La Comisión Interamericana ha enfatizado la preocupación en torno a las leyes que limitan el acceso al aborto, al establecer que “las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos, [y] se debería considerar la posibilidad de revisar las leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos ilegales”⁴⁸. Asimismo, la CIDH ha instado a los Estados, de manera conjunta con las Naciones Unidas, a “eliminar las medidas punitivas para las mujeres que se someten a abortos y, como mínimo, legalizar el aborto en casos de agresión sexual, violación, incesto y cuando seguir adelante con el embarazo ponga en riesgo la salud psíquica o física de la mujer o la vida de la mujer”⁴⁹.

La obligación estatal de garantizar el acceso a la interrupción legal del embarazo adquiere elementos adicionales cuando se trata de personas con discapacidad. El efecto, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad⁵⁰ reconoce “el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad”⁵¹. De igual modo, dicha Convención prevé que los Estados parte deben “adoptar las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género”. En particular, los Estados deben proporcionar a las personas con discapacidad la misma variedad y calidad de servicios de salud que a las demás personas, incluido el ámbito sexual y reproductivo⁵². La mencionada Convención también protege el derecho de las personas con discapacidad a tomar decisiones en relación con el número y espaciamiento de hijos⁵³.

El Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental indicó que las adolescentes con discapacidad suelen ser víctimas de “niveles alarmantemente desproporcionados de violencia física y sexual, y a menudo no cuentan con medios de reparación o de acceso a la justicia”⁵⁴. Asimismo, el Relator concluyó que muchos prestadores de servicios de la salud tienen opiniones equivocadas y estereotipadas de las personas con discapacidad, “incluido el supuesto de que son asexuales, lo cual les sirve para denegarles el acceso a información, servicios y bienes sobre salud sexual y reproductiva, así como a una educación sexual integral”⁵⁵.

Varios tribunales constitucionales de la región han analizado la manera en que la falta de acceso a la interrupción de un embarazo en caso de violación sexual violenta los derechos humanos de la mujer al imponerle la continuación de un embarazo de manera forzada. Como se verá en

⁴⁸ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe, OEA/Ser.L/V/II., Doc. 233, 14 de noviembre de 2019. párr. 203.

⁴⁹ Declaración conjunta de expertos de derechos humanos de la ONU, la Relatora especial sobre los derechos de las mujeres de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y los relatores especiales sobre los derechos de las mujeres y los defensores de derechos humanos de la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, realizada el septiembre de 2015 y disponible en: <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16490&LangID=E>.

⁵⁰ Firmada por México el 30 de marzo de 2007 y ratificada el 17 de diciembre de 2007.

⁵¹ Artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

⁵² Artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

⁵³ Artículo 23 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

⁵⁴ Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Informe, 4 de abril de 2016, A/HRC/32/32, párr. 86.

⁵⁵ Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Informe, 4 de abril de 2016, A/HRC/32/32, párr. 86.

Amicus curiae
Asunto 438/2020
Amparo en Revisión 1325/2018

varios de los casos de derecho comparado que citamos a continuación, la falta de acceso puede ocurrir porque persiste la criminalización en dicha causal o, como ocurre en este caso, por la exigencia de requisitos que pueden hacer nugatorio dicho acceso.

La Corte Constitucional de Colombia en su decisión C-355 de 2006 consideró que penalizar la interrupción del embarazo en caso de violación “supone un total desconocimiento de la dignidad humana y del libre desarrollo de la personalidad de la mujer gestante, cuyo embarazo no es producto de una decisión libre y consentida sino el resultado de conductas arbitrarias que desconocen su carácter de sujeto autónomo de derecho y que por esa misma razón están sancionados penalmente”⁵⁶. En esta misma sentencia se mencionó que criminalizar a una mujer en este supuesto es “una intromisión estatal de tal magnitud en su libre desarrollo de la personalidad y en su dignidad humana, [que] priv[a] totalmente de contenido [a] estos derechos y en esa medida resulta manifiestamente desproporcionada e irrazonable”⁵⁷.

La Corte Suprema de Argentina, en sentencia F., A. L. consideró que la pretensión de exigir a cualquier otra víctima de un delito sexual, que no cumple con una condicionante de aplicación prevista en la ley penal, a llevar a término su embarazo “resulta, a todas luces, desproporcionada”⁵⁸ y contraria al principio “que impide exigirle a las personas que realicen, en beneficio de otras o de un bien colectivo, sacrificios de envergadura imposible de conmensurar”⁵⁹. En el referido caso se mencionó que tratándose de una víctima de un delito sexual con alguna discapacidad que le impida dar su consentimiento para interrumpir su embarazo, éste puede realizarse si media el consentimiento de sus representantes legales⁶⁰.

El Tribunal Constitucional Plurinacional de Bolivia, en la sentencia No. 0206/2014⁶¹ consideró que las mujeres víctimas de una violación que decidan interrumpir su embarazo, tienen derecho a “acceder a servicios de abortos seguros”; y que de acuerdo al Pacto Internacional de Derechos Humanos, y a diversas resoluciones y recomendaciones internacionales, los Estados tienen la obligación de “eliminar cualquier impedimento innecesario a los mismos [abortos]”. En ese sentido, la instancia anuló el requisito previsto en la legislación penal para poder acceder al aborto, de manera que el inicio de la acción penal por el delito de violación o la autorización judicial para interrumpir el embarazo dejaron de ser condiciones necesarias para abortar en caso de violación. El Tribunal concluyó que es suficiente que una mujer acuda a un centro de salud, público o privado, para practicarse un aborto “por ser la gestación producto de la comisión de un delito”, que comunique la situación a la autoridad competente, y entonces, el médico tendrá constancia expresa para justificar la realización del aborto.

De lo dicho hasta el momento resulta claro que cuando una persona no puede acceder a la interrupción del embarazo en casos de violación, dicha falta de acceso constituye una afectación severa a los derechos humanos, incluyendo el derecho a la salud. Dicha falta de acceso puede

⁵⁶ Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-355 de 2006, 10 de mayo de 2006, Considerando 10.1.

⁵⁷ Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-355 de 2006, 10 de mayo de 2006, Considerando 10.1.

⁵⁸ Corte Suprema de Justicia de la Nación de Argentina, F., A.L. s/ Medida autosatisfactiva, 13 de marzo de 2012.

⁵⁹ Corte Suprema de Justicia de la Nación de Argentina, F., A.L. s/ Medida autosatisfactiva, 13 de marzo de 2012.

⁶⁰ Corte Suprema de Justicia de la Nación de Argentina, F., A.L. s/ Medida autosatisfactiva, 13 de marzo de 2012.

⁶¹ Tribunal Constitucional Plurinacional de Bolivia, Sala Plena, Acción de inconstitucionalidad abstracta, Sentencia No. 0206/2014, 5 de febrero de 2014.

Amicus curiae
Asunto 438/2020
Amparo en Revisión 1325/2018

ocurrir bien sea por la persistencia de un marco jurídico que criminaliza el aborto en dicho caso o por la incorporación de requisitos legales o prácticas que obstaculizan el acceso como pasamos a analizar.

IV. Análisis del requisito previsto en la legislación de Chiapas para acceder a la interrupción del embarazo en caso de violación

Como ha quedado establecido en los apartados anteriores, la autoridad tiene el deber de garantizar, sin dilación alguna, los derechos que tiene una mujer como víctima de una violación sexual, entre ellos, el de tener acceso a la interrupción legal del embarazo, debiendo ser prioritaria esta atención para evitar que las consecuencias físicas y psicológicas se sigan desplegando en el tiempo.

Sin embargo, el artículo 181 del Código Penal del Estado de Chiapas establece que el aborto no será penalizado cuando el embarazo sea producto de violación, *siempre y cuando se verifique dentro de los noventa días a partir de la concepción* o cuando la madre embarazada corra peligro de muerte.

Algunas legislaciones prevén condiciones no realistas o difíciles de cumplir en caso de estar permitida la interrupción del embarazo en caso de violación⁶². Por lo que hace a la necesidad de cumplir con ciertos requisitos para la procedencia de la causal excluyente de aborto, en caso de violación, es imperioso tener en cuenta que cualquier requisito que tenga incidencia o relación con la temporalidad del embarazo tiene el potencial de restringir de manera absoluta los derechos de las mujeres. Lo anterior pues tal y como lo ha considerado el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, la naturaleza de las cuestiones involucradas en el derecho de una mujer a terminar un embarazo es de tal naturaleza, que el elemento temporal es de suma importancia⁶³.

También, la legislación debe tener en cuenta “el tiempo propio de las víctimas de violación”⁶⁴ que hace que muchas mujeres tarden en denunciar las agresiones de las que fueron víctimas, pues denuncian “luego de procesar el trauma psicológico que representó la agresión o el miedo al estigma social y la culpabilización”⁶⁵. Dentro de lo que se entiende como tiempo propio de una víctima pueden considerarse las circunstancias personales que dificultan el acudir de manera oportuna con autoridades ministeriales o médicas. De importancia en este proceso es que la víctima tenga una discapacidad física, intelectual y psicosocial, los apoyos que pueda requerir para tomar una decisión de interrupción del embarazo, o que sea una menor de edad.

En sintonía con lo anterior, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, al determinar el contenido del concepto de “violencia sexual” en atención al derecho internacional, establece que no se trata únicamente de “actos de naturaleza sexual que se ejerzan por medio de la violencia

⁶² J. Allison Strickland, *Rape Exceptions in Post-Webster Antiabortion Legislation: A Practical Analysis*, Columbia Journal of Law and Social Problems. 26 Colum. J.L. & Soc. Probs.163.

⁶³ Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Caso R.R. V. Polonia*, sentencia de 26 de mayo de 2011, aplicación no. 27617/04, párr. 203; TEDF, *Caso P. y S. v. Polonia*, sentencia de 30 de octubre de 2012, aplicación no. 57375/08, párr. 111.

⁶⁴ V. Solís Peña, *Crítica feminista a la penalización del aborto en casos de violación sexual: una mirada interseccional a propósito del embarazo infantil*, Revista Ius et Veritas No. 59, Perú, noviembre 2019, Perú.

⁶⁵ V. Solís Peña, *Crítica feminista a la penalización del aborto en casos de violación sexual: una mirada interseccional a propósito del embarazo infantil*, Revista Ius et Veritas No. 59, Perú, noviembre 2019, Perú.

Amicus curiae
Asunto 438/2020
Amparo en Revisión 1325/2018

física” sino también se deben considerar como tal “otros de esa naturaleza que, cometiéndose por otros medios, resulten igualmente lesivos de los derechos de la mujer o la niña o le causen daño o sufrimiento”, siendo la violación sexual una “forma paradigmática de violencia contra las mujeres cuyas consecuencias, incluso, trascienden a la persona de la víctima”⁶⁶.

De hecho, la Corte IDH ha considerado en varios casos la violación sexual como tortura, y ha establecido como hecho inherente a la violación sexual “el sufrimiento severo de la víctima, y en términos generales, la violación sexual, al igual que la tortura, persigue, entre otros, los fines de intimidar, degradar, humillar, castigar o controlar a la persona que la sufre”⁶⁷.

En muchas ocasiones las niñas y mujeres no tienen la capacidad de entender que un embarazo puede resultar de la violación o de identificar los signos de que existe un embarazo⁶⁸, lo cual incide en el ejercicio oportuno del derecho a interrumpir un embarazo. Además, no muchas adolescentes experimentan irregularidades menstruales y, por lo tanto, pueden no ser alertadas sobre la posibilidad de un embarazo hasta que es demasiado tarde para obtener un aborto⁶⁹. Además, el trauma derivado de la violación sexual como las condiciones propias en que ocurrió la violación pueden ser motivo de demora en el diagnóstico del embarazo y la búsqueda de atención en salud. Puede existir también retraso en el acceso a la interrupción del embarazo en atención a que la mujer se encuentra en un área rural y alejada de un centro en donde pueda recibir los servicios sanitarios necesario⁷⁰, o que la víctima requiere ahorrar dinero para obtener una interrupción del embarazo o cubrir otros gastos relacionados⁷¹.

De acuerdo con el reporte de Human Rights Watch sobre las obstrucciones al aborto legal en México, la mayoría de las víctimas de violación no saben que están embarazadas hasta por lo menos después de transcurrido un mes completo de embarazo (definido en términos obstétricos, y por lo tanto legales, como un embarazo de seis semanas)⁷². En el caso concreto los hechos indican que se tomó conocimiento del embarazo de cinco meses producto de una violación sexual. La negativa de acceso a la interrupción con base en un plazo legal no solamente es problemático en el caso de todas las mujeres, sino que en este caso concreto evidencia que tales regulaciones impiden la consideración de la situación particular de esta víctima por su condición de adolescente con discapacidad.

En suma, las razones de política pública y la naturaleza fundamental de los derechos humanos involucrados en una maternidad forzada producto de una violación, no se modifican ni disminuyen a lo largo del embarazo.

⁶⁶ Caso de Paola Guzmán Albacarrán par. 124; Caso Fernández Ortega y otros Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de agosto de 2010 párr. 119 y en el mismo sentido Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010, párr. 109.

⁶⁷ Caso Masacres de El Mozote y lugares aledaños Vs. El Salvador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de octubre de 2012.

⁶⁸ J. Allison Strickland, *Rape Exceptions in Post-Webster Antiabortion Legislation: A Practical Analysis*, Columbia Journal of Law and Social Problems. 26 Colum. J.L. & Soc. Probs.163; véase también A. Kozicz, *Repealing physician-only laws: Undoing the burden of gestational age limits*, Hofstra Law Review, 42(4), 1263-1298, 2014.

⁶⁹ Giving Birth to a “Rapist’s Child”: a Discussion and Analysis of the Limited Legal Protections Afforded to Women who Become Mothers Through Rape. Shauna R. Prewitt. Georgetown Law Journal. 98 Geo. L.J. 827.

⁷⁰ J. Allison Strickland, *Rape Exceptions in Post-Webster Antiabortion Legislation: A Practical Analysis*, Columbia Journal of Law and Social Problems. 26 Colum. J.L. & Soc. Probs.163.

⁷¹ A. Kozicz, *Repealing physician-only laws: Undoing the burden of gestational age limits*, Hofstra Law Review, 42(4), 1263-1298, 2014.

⁷² Human Rights Watch México. Víctimas por partida doble. Obstrucciones al aborto legal por violación en México. Volumen 18, No. 1 (B). Marzo 2006.

Amicus curiae
Asunto 438/2020
Amparo en Revisión 1325/2018

V. Conclusión

Como se mencionó anteriormente, el caso sometido al análisis de la Honorable Corte plantea vulneraciones al derecho a la salud sexual y reproductiva, al derecho a la igualdad y no discriminación, a la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad, y a la dignidad humana. En el caso concreto, el análisis de dichos derechos cobra especial relevancia a la luz de las especial condición de Julia, al ser una niña con discapacidad en situación de pobreza y víctima de una violación sexual.

De tal forma, consideramos que la decisión de esta Honorable Corte debería considerar que:

- En los Estados recae la obligación de garantizar la atención de la salud física y mental a las víctimas de la violencia sexual;
- En sintonía con dicha obligación, los Estados deben garantizar el acceso sin discriminación a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la interrupción legal del embarazo en casos de violación;
- La obligación estatal de garantizar el acceso a la interrupción legal del embarazo adquiere elementos adicionales cuando se trata de personas con discapacidad y requiere proporcionar a las personas con discapacidad la misma variedad y calidad de servicios de salud que a las demás personas, incluido el ámbito sexual y reproductivo, así como proteger su derecho a tomar decisiones en relación con su salud sexual y reproductiva.
- Establecer requisitos que tengan incidencia o relación con la temporalidad del embarazo supone otro obstáculo insuperable para la mayoría de las mujeres, especialmente menores, y tiene el potencial de restringir de manera absoluta los derechos de las mujeres.

Amicus curiae
Asunto 438/2020
Amparo en Revisión 1325/2018



Rebecca Reingold
Abogada y Directora Asociada
Profesora Adjunta, Facultad de Derecho



Silvia Serrano Guzmán
Abogada y Directora Asociada
Profesora Adjunta, Facultad de Derecho



Ivonne Garza Garza
Abogada y Asociada



Fernanda Rodríguez Pliego
Abogada y Asociada



Aura Guerrero
Abogada y Consultora