

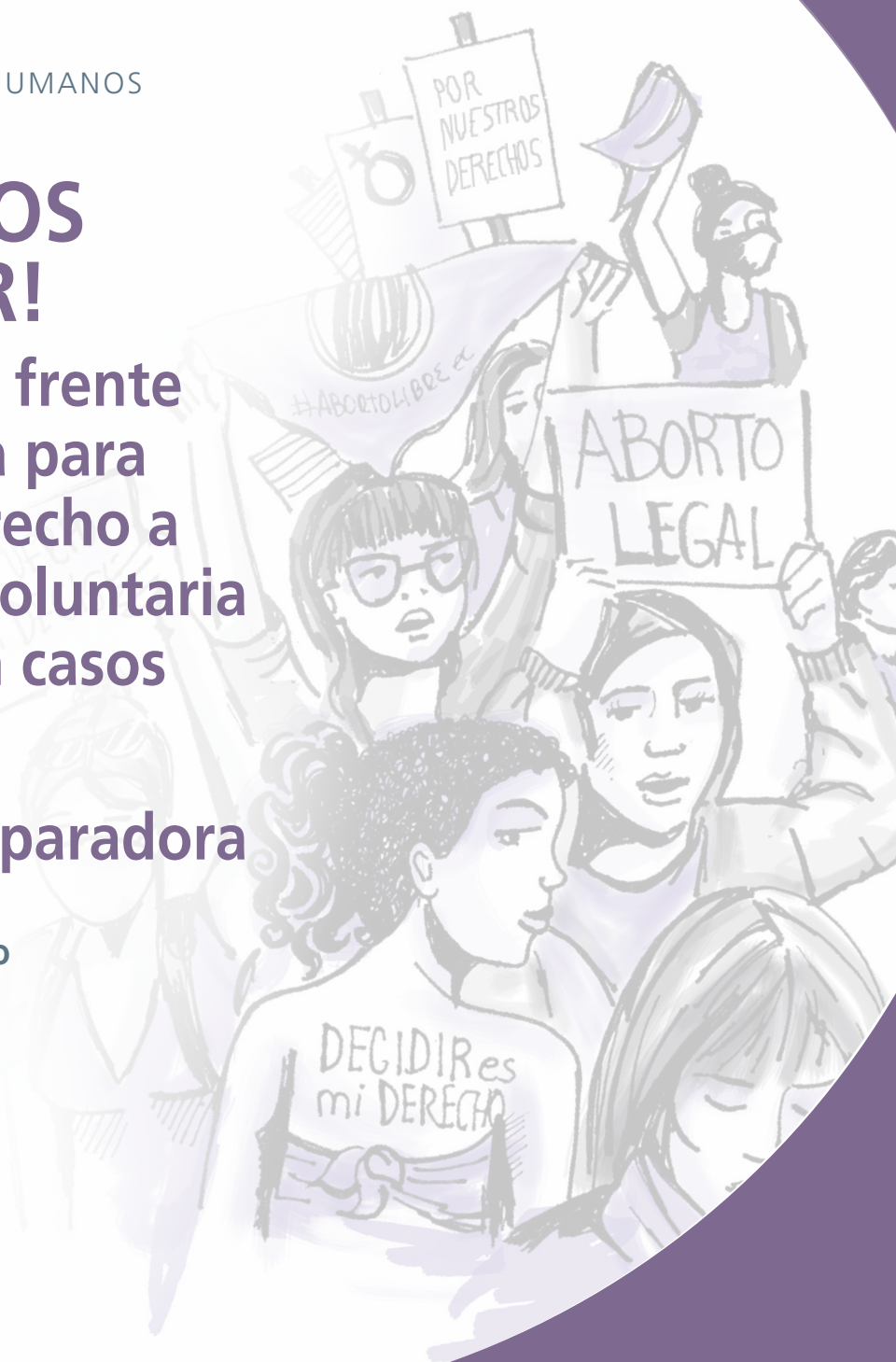
DEMOCRACIA Y DERECHOS HUMANOS

¡NO PODEMOS RETROCEDER!

Posicionamiento frente
a la Ley orgánica para
garantizar el derecho a
la interrupción voluntaria
del embarazo en casos
de violación

Hacia una Ley reparadora

María José Machado Arévalo
Noviembre 2021



DEMOCRACIA Y DERECHOS HUMANOS

¡NO PODEMOS RETROCEDER!

Posicionamiento frente a la Ley orgánica para garantizar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación

Hacia una Ley reparadora

María José Machado Arévalo



La violencia sexual en Ecuador afecta a 1 de cada 4 mujeres; es cotidiana, sistemática, ejercida en el núcleo familiar, educativo o comunitario, generalmente por hombres cercanos, naturalizada y silenciada. También, es el resultado de omisiones del Estado en su deber primario de prevención. A raíz de la decisión del 28 de abril de 2021 de la Corte Constitucional del Ecuador, abortar en caso de violación ya no es punible.



La sentencia, histórico resultado de la incidencia del movimiento de mujeres y feminista, garantiza el derecho a niñas, adolescentes, mujeres y personas con posibilidad de gestar que han sufrido los impactos de tales violencias, de que sus proyectos de vida no se vean afectados por embarazos no deseados.



La sentencia también es importante debido a que la violencia afecta principalmente a niñas, adolescentes y jóvenes que sufren los impactos del racismo y la pobreza: el 100% de mujeres criminalizadas por aborto es pobre. Ecuador es el país con la tasa más alta de embarazos adolescentes en la región Andina (CEPAL, 2021).



No podemos seguir tolerando que 7 niñas menores de 14 años den a luz a diario. El *Proyecto de ley orgánica para garantizar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo por violación* debe asegurar la dignidad y la reparación de derechos de las víctimas, sin barreras. El único requisito es creer en la voz de las mujeres y personas gestantes.

Contenido

1.	INTRODUCCIÓN	4
2.	LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LAS MUJERES Y LA CRIMINALIZACIÓN DEL ABORTO	6
3.	LA DESPENALIZACIÓN SOCIAL DEL ABORTO POR VIOLACIÓN Y EL ABORTO SEGURO	9
4.	LAS LUCHAS HACIA LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EN ECUADOR	11
5.	¿QUÉ ESPERAMOS DE LA LEY?	14
6.	RETOS FUTUROS	17
7.	BIBLIOGRAFÍA	19

1.

INTRODUCCIÓN

El 28 de abril de 2021, la Corte Constitucional del Ecuador (CCE) declaró la inconstitucionalidad del artículo 150 numeral 2 del Código Orgánico Integral Penal (COIP) para incluir como no punible el aborto por violación para todas las niñas, adolescentes, mujeres y personas con posibilidad de gestar¹. Lo hizo a partir de siete demandas de inconstitucionalidad de organizaciones feministas y 77 *amici curiae* de activistas y movimientos sociales. Así, dispuso a la Defensoría del Pueblo (DPE) presentar un Proyecto de ley que regule la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación. La Asamblea Nacional deberá, en un plazo máximo de seis meses a partir del 28 de junio de 2021, fecha de presentación del Proyecto de ley, aprobarlo con los más altos estándares de deliberación democrática².

Esta sentencia es el resultado de la histórica incidencia del movimiento de mujeres y feminista, de experiencia acumulada en el acompañamiento al aborto, de movilización en las calles, de estudios sobre las historias de vida de las víctimas de violencia y de cómo denegar el acceso al aborto seguro en casos de violación como un derecho fundamental constituye una forma de revictimización, de discusión de proyectos de ley, de acciones constitucionales, de observaciones de la cooperación internacional y de los organismos de las Naciones Unidas. Aprobarla es una deuda histórica con las niñas, mujeres, adolescentes y personas con posibilidad de gestar que han vivido violencia sexual y que han sido forzadas a practicarse abortos en condiciones de riesgo; es una obligación con aquellas personas que han



1 Incluye a niñas, mujeres, lesbianas, bisexuales, hombres transmasculinos, personas no binarias e intersex.

2 Corte Constitucional del Ecuador, N.º 34-19-IN/21 y acumulados, sentencia, 28 de abril de 2021, Karla Andrade Quevedo, jueza ponente.

sido judicializadas, han enfermado o muerto en el proceso por omisiones estatales en la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos y de una vida libre de violencias, a pesar de reiteradas observaciones de comités de derechos humanos al Estado ecuatoriano³.

Para asegurar la reparación integral de derechos, la ley debe ser discutida abiertamente, con participación de las organizaciones feministas, de derechos humanos y profesionales progresistas, con los más altos estándares del derecho internacional, con enfoque de género, derechos humanos e interseccionalidad. El objetivo debe ser corregir las desigualdades estructurales y los obstáculos adicionales para la salud que experimentan niñas, adolescentes, disidencias sexogenéricas, mujeres de pueblos y nacionalidades, con diversidad funcional, en situación de movilidad humana y privadas de la libertad. Debe asegurar la vida, la salud, el libre desarrollo de la personalidad, la decisión autónoma sobre si tener hijas e hijos

o no, cuántos y cuándo tenerlos, la prohibición de la tortura y tratos crueles. Debe garantizar el derecho a la privacidad, a la información y al consentimiento, al acceso a un aborto seguro, asistido por personal calificado y con procedimientos médicos idóneos de manera gratuita. Además, debe restringir cualquier obstáculo, como requisitos innecesarios, la objeción de conciencia o la violación del secreto profesional por parte del personal médico, o condiciones que se impongan de manera inconstitucional y regresiva.

En este documento se presentarán aspectos clave sobre la base de información actualizada, que deben ser considerados por las autoridades para la discusión y aprobación del *Proyecto de ley orgánica para garantizar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación*, poniendo en el centro a las víctimas, siendo las mujeres y personas con posibilidad de gestar empobrecidas las más vulnerables.

3 Entre los comités de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) que presentaron informes estuvieron: el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Cedaw, por sus siglas en inglés, 2015), en sus observaciones finales sobre informes periódicos del Ecuador; el Comité de Derechos Humanos (2016), en sus observaciones finales sobre el sexto informe periódico del

Ecuador; el Comité contra la Tortura (2017); el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Cdesc, 2019); y el Comité de los Derechos del Niño (2017) (Human Rights Watch, 2021). También hizo esta observación la relatora especial de las Naciones Unidas sobre la violencia contra las mujeres, sus causas y consecuencias, Dubravka Šimonovic en su informe de 2019.

2.

LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LAS MUJERES Y LA CRIMINALIZACIÓN DEL ABORTO

La penalización del aborto por violación transgredía derechos fundamentales de las mujeres y personas con posibilidad de gestar, como el derecho a la integridad física, psíquica, moral y sexual, al libre desarrollo de la personalidad, a decidir cuántos hijos, hijas e hijos tener y cuándo tenerlos, a la privacidad, a no ser revictimizadas y a una vida libre de violencia sexual. Esta última, en Ecuador afecta a 1 de cada 4 mujeres, es cotidiana, sistemática, ejercida en el núcleo familiar, educativo o comunitario, generalmente por hombres cercanos, naturalizada y silenciada. Es resultado de omisiones del Estado en su deber primario de prevención.

La violencia sexual afecta profundamente los proyectos de vida de niñas, adolescentes, mujeres y personas que la sufren. Sus impactos en la salud —entendida como un estado de completo bienestar físico, psicológico y social— son profundos. El embarazo como consecuencia de una violación es un hecho traumático y la negación de servicios de aborto seguro o la criminalización por interrumpirlo voluntariamente, generalmente en situaciones desesperadas y por medios peligrosos, son formas de victimización secundaria que en nuestro país afectan principalmente a niñas, adolescentes y jóvenes, racializadas y empobrecidas. El *Informe de Acceso a la Justicia de las Mujeres en el Ecuador*, elaborado por organizaciones feministas, concluye que el 100% de las mujeres criminalizadas por aborto tienen bajos recursos, un 69% de ellas tenía entre 14 y 19 años, y un 40% son afroecuatorianas (Inredh, 2018).

Para la Asamblea Nacional de las Naciones Unidas la violencia contra las mujeres constituye una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales que han conducido a su dominación y discriminación y ha impedido su adelanto pleno (1993). Este flagelo es definido por la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará) como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”. Varios datos demuestran que la violencia sexual es una pandemia, profundizada por la crisis sanitaria derivada por COVID-19 y el embarazo no deseado es una de sus consecuencias. Las niñas y adolescentes son sus principales víctimas. Adicionalmente, los hombres trans y mujeres lesbianas sufren violencia sexual de naturaleza “correctiva”: una grave vulneración de sus derechos humanos para obligarlos y obligarlas a calzar en la norma.

Ecuador es el primer país en la región Andina con la tasa más alta de embarazo en adolescentes (CEPAL, 2021). En 2010, 3 864 niñas menores de 14 años fueron madres producto de violencia sexual. En 2016, el 11% de muertes maternas en el país correspondió a adolescentes (Human Rights Watch, 2021). También, 8 de cada 100 adolescentes menores de catorce años se quedaron embarazadas de personas mayores a 30 años y el 80% de embarazos en esa edad fueron fruto de violencia sexual (Unfpa, 2020);

aunque según la legislación ecuatoriana, todo acto sexual con una menor de catorce años es considerado violación.

Así, cuando se alega falta de recursos para una política pública garantista, la evidencia indica que atender la violencia cuesta más que prevenirla. Los costos humanos y económicos de la violencia son enormes y se trasladan en un 50% a las mujeres y las niñas y sus proyectos de vida. Estos equivalen al 4.28% del Producto Interno Bruto del Ecuador, USD 4 608 millones anuales (Vara-Horna, 2020). El Estado ecuatoriano ahorraría USD 442 millones, optimizando la inversión al no incurrir en la omisión en salud sexual y reproductiva (MSP, Sendas y Unfpa, 2017).

Unicef Ecuador y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unfpa) (2017) han reportado que el “65% de los casos de abuso sexual fueron cometidos por familiares y personas cercanas a la víctima”, y “de los familiares que abusaron, casi el 40% abusó varias veces de la misma víctima y el 14% lo hizo de manera sistemática”. En los embarazos de niñas, es común que se descubran en el segundo trimestre de gestación, muchos incluso en semanas muy avanzadas y otros, en el momento del parto (Surkuna *et al.*, 2021). En el país, alrededor de 7 niñas menores de 14 años dan a luz a diario (MSP *et al.*, 2018). La Fiscalía General del Estado ha indicado que cada año, aproximadamente “2 000 niñas y adolescentes quedan embarazadas casi todas por violación” (Defensoría del Pueblo, 2021). En México se estima que por cada denuncia de violación, hay nueve violaciones que no se denuncian (Ipas CAM, 2021).

Del total de denuncias diarias de violación sexual, el 41% las realizan mujeres jóvenes y niñas de entre 15 y 24 años. Comités de Derechos Humanos se han pronunciado en el sentido de que el embarazo forzado, la penalización del delito de aborto por violación y la negativa de brindar asistencia a niñas, adolescentes y mujeres en esta condición vulneran sus derechos

y pueden constituir una forma de tortura o trato cruel, inhumano o degradante (CCE, 2021). Según Human Rights Watch (HRW), la mayoría de las mujeres y niñas procesadas fueron denunciadas por médicos por “aborto consentido”. Cuando se asignaban defensoras o defensores públicos para el patrocinio legal de las víctimas, les aconsejaron que se declaren culpables para evitar un juicio. Quienes llegaron a juicio, recibieron condenas que incluyeron desde penas privativas de la libertad hasta la obligación de realizar terapia, prestar servicio comunitario, pagar multas o una combinación de estas sanciones. Algunas penas, como el trabajo comunitario en orfanatos, parecen haber estado orientadas a “reformular” a las acusadas (HRW, 2021).

Con el fallo de la Corte Constitucional, la ley debe considerar los nudos críticos que comités de derechos humanos, sentencias judiciales, organizaciones feministas, cooperación internacional, redes de apoyo, patrocinadoras y patrocinadores jurídicos y sobrevivientes han denunciado para garantizar que no se repitan estos hechos. La ley debe estar centrada en las necesidades de las víctimas y sobrevivientes, tener una vocación de reparación integral de sus derechos e inspirarse en la igualdad y no discriminación como principio fundamental, partiendo del hecho de que las mujeres somos sistemáticamente discriminadas en sociedades patriarcales. La desigualdad entre mujeres y hombres ha permitido el control sexual y reproductivo sobre los cuerpos de las primeras y la sujeción del cuerpo femenino a un proyecto político de Estado de acuerdo con sistemas de valores patriarcales, clasistas y racistas.

La ley debe valorar la situación específica de niñas y adolescentes y atender su interés superior y prioridad absoluta. Con criterios de pertinencia cultural e interseccionalidad, debe tomar en cuenta las situaciones de atención prioritaria y múltiple vulnerabilidad, las enormes desigualdades entre regiones, centros y periferias, entre el campo y la ciudad y las

necesidades especiales de las mujeres y personas con posibilidad de gestar de pueblos y nacionalidades, con diversidad funcional, privadas de la libertad, disidentes sexogenéricas, viviendo con VIH y en situación de movilidad humana. Asimismo, debe prevenir y sancionar cualquier obstáculo derivado del componente estructural del derecho, es decir, de su aplicación por agentes del Estado y del sector privado como en el caso de la violación del secreto profesional. También, deberá sancionar la denuncia a las mujeres que buscan servicios de aborto, la negativa a practicar abortos legales y a atender emergencias posaborto.

Por lo mismo, la Ley no puede establecer ningún requisito que se constituya en un obstáculo para el acceso al aborto seguro. Debe procurar los mejores estándares de atención en los sitios más remotos y partir de la realidad económica, social, de instrucción formal, de salud, de acceso a la justicia de todas las mujeres y personas con posibilidad de gestar. Debe promover la coordinación de todas las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres en cada territorio para una atención oportuna y adecuada. Esta legislación debe estar centrada en garantizar los derechos de todas, partiendo de la realidad de aquellas mujeres que no cuentan con instrucción formal, que no viven en ciudades, que habitan en las fronteras, que no tienen redes de soporte, que no hablan el idioma oficial, que no saben leer ni escribir, que no tienen dinero, que no cuentan con tiempo y recursos para movilizarse y que viven situaciones de presión y miedo derivadas de la propia violencia, que son estudiantes, trabajadoras o cuidan a personas dependientes.

3.

LA DESPENALIZACIÓN SOCIAL DEL ABORTO POR VIOLACIÓN Y EL ABORTO SEGURO

La penalización del aborto ha funcionado como dispositivo de disciplinamiento corporal de las mujeres, aunque solo recientemente ha aumentado el número de criminalizadas por abortar. Las legislaciones restrictivas contribuyen al aborto inseguro y a aumentar las posibilidades de enfermedad y muerte de las mujeres; no reducen la cantidad de abortos, solo incrementan aquellos en condiciones de clandestinidad. La ley debe asegurar la reducción y erradicación de las complicaciones por abortos mal practicados en las mujeres y personas con posibilidad de gestar; dichas complicaciones pueden incluir abortos incompletos; hemorragia; lesiones vaginales; del cérvix y uterinas; e infecciones. La falta de disponibilidad de abortos seguros también supone riesgos para la salud mental, como angustia severa y riesgo de suicidio (HRW, 2019).

La despenalización del aborto es bastante aceptada socialmente. Según Cedatos (2021), a mayo de 2021, 69% de las personas encuestadas mencionaron estar a favor de la despenalización del aborto por violación. En 2012, el 66% manifestó estar en desacuerdo con la prisión de las mujeres por abortar; para mayo de 2021, aumentó al 76.3%. Sin duda, estos resultados obedecen al trabajo de las organizaciones feministas en la incidencia política, la multiplicación de vocerías informadas y la generación de datos con evidencia científica.

El centro de la ley debe ser la reparación integral de derechos de las víctimas de violencia sexual y el acceso al aborto seguro como una de esas formas de reparación para respetar su autonomía y elecciones, acompañarlas y evitar que enfermen, sean perseguidas o se sometan a situaciones de riesgo. Es obligación constitucional del Estado situar una perspectiva de género (Art. 70) en el centro de leyes, políticas y programas que afecten la salud de las mujeres y contar con su participación en su planificación, ejecución y vigilancia y en la prestación de servicios de salud. Por tanto, el personal de salud debe respetar y garantizar el tratamiento del aborto conforme los alcances y la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los servicios que se prestan son aceptables si se garantiza el consentimiento previo de la mujer con pleno conocimiento de causa, se respeta su dignidad, se garantiza su intimidad y se tienen en cuenta sus necesidades y perspectivas (Cedaw, 1999).

La OMS define el aborto como la terminación del embarazo posterior a la implantación del huevo fecundado en la cavidad endometrial, antes de que el feto logre la viabilidad. Los abortos son seguros si son practicados con métodos recomendados por la OMS que resulten adecuados para la etapa del embarazo y la persona que realiza el aborto o asiste en el procedimiento está capacitada (MSP, 2015). Según datos de la OMS, en

los países en desarrollo, cada año hay alrededor de 7 millones de mujeres que son hospitalizadas como consecuencia de un aborto realizado sin condiciones de seguridad (2020). Asimismo, 3 de cada 4 abortos en América Latina fueron realizados de forma insegura, lo que expone a las mujeres a la afectación grave de su salud e incluso a la muerte. Según el Ministerio de Salud Pública, un 15.6% del total de muertes maternas en Ecuador corresponden a abortos clandestinos (CCE, 2021).

El acceso al aborto seguro se dificultó en la pandemia por COVID-19. Entre marzo y julio de 2020, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador reportó 127 abortos terapéuticos, casi un 70% menos en comparación con 2019. Mientras tanto, iniciativas de la sociedad civil de acompañamiento a mujeres y niñas en sus abortos registraron un incremento del 25% (Surkuna *et al.*, 2021). La *Guía de atención al aborto terapéutico* del MSP (2015) señala que, en caso de embarazo producto de una violación, se deben aplicar los protocolos para la atención integral a las víctimas de violencia y asesorar sobre la posibilidad de acceder a un aborto terapéutico. Este deberá ser realizado en un plazo máximo de seis días. Se debe, entre otras cosas, garantizar la disponibilidad de personal femenino si se lo solicita. El personal de salud

debe informar a la paciente acerca de la garantía de confidencialidad sobre su salud, decisión y conducta a seguir (MSP, 2015). Estos estándares deben mantenerse y mejorarse, garantizando una atención inmediata, sin plazos.

Human Rights Watch señaló que el personal de salud y defensoras de derechos humanos han constatado que las personas embarazadas enfrentan muchos obstáculos cuando intentan acceder a servicios de aborto, incluso si este es terapéutico o por violación a una persona con discapacidad, excepciones que ya estaban vigentes. Esto se debe al temor a la persecución penal, la estigmatización o el maltrato por parte de las y los profesionales de la salud. Por tanto, en la *Guía de atención al aborto terapéutico* deben incluirse estos cambios en un sentido progresivo y asegurar la capacitación a todo el personal médico para su adecuada aplicación sin restricciones ni dilaciones.

Para el Comité de la Cedaw, la negativa a prestar determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria. Por ejemplo, si los encargados se niegan a prestar esa clase de servicios por razones de conciencia, deberán adoptarse medidas para que remitan a la mujer a otras entidades (1999).

4.

LAS LUCHAS HACIA LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EN ECUADOR

El aborto es legal en Ecuador desde 1938: el terapéutico (para evitar un peligro para la vida y la salud) no es punible ni, recientemente, el aborto en casos de violación. No se han impuesto plazos ni requisitos en la ley para el acceso al aborto legal, sino criterios médicos para su adecuada realización en las casas de salud, en función de la integridad de la persona gestante. En este aspecto, no se puede retroceder, pues la Constitución manda a desarrollar el contenido de los derechos a través de leyes y políticas en un sentido progresivo (Art. 11).

La legislación penal en Ecuador históricamente ha reforzado el control patriarcal sobre los cuerpos de las mujeres imponiendo la maternidad como obligación, aun en contra de su voluntad. Así, la penalización del aborto inicialmente protegía el bien jurídico de la descendencia masculina: las mujeres fueron consideradas meros medios para la reproducción de los varones. En los últimos años, se impuso la sanción del embarazo forzado a las mujeres como correlato de la protección de la vida desde la concepción, que no es una noción médica sino religiosa, relativamente reciente. Mientras, se mantuvo penalizado el aborto por violación; las víctimas de embarazos forzosos eran obligadas a gestar y parir o a practicarse abortos en condiciones de riesgo, con temor a ser descubiertas por el personal médico que las denunciara, quebrantando el secreto profesional.

El aborto consentido fue un tipo penal inaplicable. Fiscalía reporta que los procesos penales por aborto consentido existen desde 2009 y tienen estadísticas oficiales a partir de 2013 (Zaragocin *et al.*, 2018). De 2014 a 2018, 286 noticias de delito de aborto se reportaron en la Fiscalía (Wambra, s/f). Ante esta guerra contra las mujeres, la lucha por la despenalización del aborto tiene algunos hitos importantes. En 2006, el Tribunal Constitucional resolvió suspender el registro de la medicina Postinor 2 por considerarla abortiva y las mujeres se movilizaron para garantizar la anticoncepción de emergencia. En la Constituyente de 1997 se reconocieron los derechos sexuales y derechos reproductivos como derechos humanos. En contraste, paralelamente, en la Iglesia católica y en el ámbito evangélico se conformaron movimientos “provida” y “profamilia” para quienes el matrimonio igualitario, el aborto y la educación sexual integral atentan directamente contra la noción de familia tradicional. En este contexto, por un lado, los activismos se han fortalecido en los últimos años en toda la región y buscan la participación política para incidir en la agenda pública contra lo que llaman la “agenda gay” y la “ideología de género”. Por el otro, los activismos antiderechos, la cúpula de la Iglesia católica y autoridades conservadoras en cargos decisivos han ganado terreno y se han opuesto a los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres y de las disidencias

sexogenéricas, lo que genera presiones sobre las y los decisores públicos.

En la Asamblea Constituyente de 2007, el expresidente Rafael Correa amenazó con no votar a favor de la Constitución de Montecristi si se acogían avances en la despenalización del aborto. En 2012, se buscó reformar el Código Penal para ampliar las causales de aborto legal y Correa amenazó con renunciar. En 2013, el expresidente pidió la sanción de Alianza PAIS a cinco asambleístas que apoyaban la despenalización del aborto por violación. Varios y varias informantes indicaron a Human Rights Watch que estas reacciones generaron confusión con respecto a la ley en Ecuador (HRW, 2021).

La Marea Verde en Argentina incidió en el contexto político y social a favor de la despenalización del aborto por violación en Ecuador; también influyó en la exposición mediática en medios alternativos y masivos del tema del aborto. Estudios como *Vidas robadas y costos de omisión en salud sexual y salud reproductiva* y reportajes de medios como GK y Wambra visibilizaron la realidad de la maternidad forzada como producto de la violencia sexual (Planned Parenthood, 2021).

Según la línea del tiempo de Planned Parenthood Global (2021) sobre el proceso de despenalización del aborto por violación, en 2016 se presentó en la Asamblea Nacional el Proyecto de ley reformativa al Código Orgánico Integral Penal, por Ernesto Pazmiño, Defensor Público. Se logró la discusión del proyecto con la participación de expertos y expertas y se realizaron campañas

con mensajes favorables a la despenalización. En 2019 se debatió en la Asamblea Nacional. Miriam Elizabeth Ernest Tejada, Olga Virginia Rosalía Gómez de la Torre Bermúdez y Katherine Alexandra Obando Velásquez, por sus propios y personales derechos y como parte de la Coalición Nacional de Mujeres del Ecuador, la Fundación Desafío y el Frente Ecuatoriano por la Defensa de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos presentaron las primeras dos demandas (acción de inconstitucionalidad y acción por incumplimiento) para despenalizar el aborto en casos de violación ante la Corte Constitucional.

El debate político fue balanceado y basado en evidencias científicas y legales. Varias organizaciones sociales, líderes de partidos políticos, autoridades, gremios, líderes de comunidades religiosas y organizaciones indígenas presentaron comunicados a favor de la despenalización del aborto por violación. En el segundo debate, se logró mayoría simple, pero no la absoluta que se requiere para la aprobación de la reforma: se obtuvieron 65 votos a favor, 59 en contra y 6 abstenciones. La ley se envió para veto presidencial y el presidente buscó que la Corte Constitucional determinara si la penalización del aborto por violación revictimiza a las mujeres.

La Corte no determinó la constitucionalidad por estar fuera de sus competencias, pero admitió a trámite las acciones de inconstitucionalidad presentadas en 2019, 2020 y 2021, por parte de varias personas y organizaciones en contra del numeral 2 del artículo 150 del COIP que se acumularon al primer caso⁴. Se presentaron 77

4 Ana Cristina Vera Sánchez (Surkuna), Vivian Isabel Idrovo Mora, Lina María Espinoza Villegas (Amazon Frontlines), Sylvia Bonilla Bolaños (Cedhu), Rosa López Machuca (Movimiento de Mujeres de El Oro), Mayra Cristina Cachaguay Obando (Mujeres por el cambio), Ana Gómez Alonso (Lunita Lunera), María Fernanda Chalá Espinoza, Doménica Camila Aguirre Machas y Catherine Mayte González Silva; Edgar Paúl Jácome Segovia (Kintiñan), Nidia María Soliz Carrión (Cabildo por las Mujeres de Cuenca), Johanna Melyna Romero Larco y Milton

David Salazar Páramo (Bolena Género y Diversidades), Defensoría del Pueblo, Lita Martínez Alvarado (Cepam Guayaquil), María Dolores Miño Buitrón (Observatorio de Derechos y Justicia), Mónica Banegas Cedillo (Red de Mujeres Constitucionalistas de Ecuador), Daniela Alejandra Sánchez Sevilla, María Paula Marroquín Ruiz, María Doménica Rodríguez Ramos, Isabella María Palacios Ordóñez, Astrid Alejandra Cabrera Triviño, Aury Sofía Villavicencio Galarza y María Carolina Ruiz Duque.

amici curiae ante la Corte y así se despenalizó el aborto por violación (Planned Parenthood, 2021). La sentencia es inapelable y surtió efectos inmediatos. El presidente Guillermo Lasso manifestó su respeto a lo resuelto por la Corte Constitucional, la independencia de funciones y laicidad del Estado. Paralelamente, organizaciones feministas elaboraron y presentaron propuestas que expresan las aspiraciones y los mínimos no negociables que la ley debe respetar. La Defensoría del Pueblo, después de un proceso participativo, entregó el Proyecto de ley para su discusión en la Asamblea Nacional.

5.

¿QUÉ ESPERAMOS DE LA LEY?

El *Proyecto de ley orgánica para garantizar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación* afirma que la interrupción voluntaria del embarazo cuando este ha sido resultado de una violación constituye una garantía de no revictimización. Contempla que todas las mujeres víctimas de violación requieren la misma protección prioritaria, especializada y reforzada y, a su vez, necesitan mecanismos diferenciados e interseccionales de protección de acuerdo con su condición y distintas necesidades (DPE, 2021).

La *Propuesta del movimiento de mujeres* (Surkuna et al., 2021) constata la existencia de barreras para el acceso a la justicia y a la salud de las mujeres en Ecuador: expuestas permanentemente a la violencia sexual y sin mecanismos adecuados de reparación integral ni atención de salud en condiciones que garanticen mínimos de dignidad. Por ello, exige una ley reparadora que garantice acceder a la interrupción del embarazo sin imponer más barreras, más bien eliminándolas, abordándolas en su integridad. Considera la realidad de las mujeres de pueblos y nacionalidades, comunidades afroecuatorianas de zonas rurales remotas, en cordones fronterizos —particularmente en la frontera colombo-ecuatoriana—, situación que se relaciona con la pobreza y la presencia de actores armados regulares e irregulares, actividades extractivas y la ausencia estructural del Estado. En zonas remotas, las barreras de acceso a servicios de salud se acentúan, pues no están disponibles y, cuando existen, son deficientes o de bajo nivel de resolución, la atención que brindan no es de calidad e incluso,

en muchas ocasiones, no es aceptable para la población.

La *Propuesta y aportes desde una perspectiva interseccional a la Ley de aborto en caso de violación para personas con discapacidad, VIH, sexo-genérica diversas, racializadas y migrantes* (Causana et al., 2021) exige que los procesos de atención en salud sean integrales y diferenciados con guías de acompañamiento específicas para personas con posibilidad de gestar lesbianas, bisexuales, hombres transmasculinos, personas no binarias e intersex. Denuncia el carácter correctivo de la violencia sexual contra lesbianas, hombres transmasculinos y personas no binarias. Exige, entre otros contenidos, que la ley no establezca plazos ni requisitos como cedula y pasaporte para no excluir a las personas en función de su situación migratoria, que se garantice la confidencialidad en la atención para personas que viven con VIH, que se fortalezca el sistema de salud pública en zonas rurales con criterios interculturales para las personas racializadas y de pueblos y nacionalidades, que se transversalice la interseccionalidad para una atención digna y de calidad, que se cuente con personal diverso y experto para la atención a personas con diversidad funcional y discapacidad y que se brinde información sobre prevención y denuncia de la violencia sexual a sus cuidadorxs; que se integre un lenguaje inclusivo y campañas en que se garantice la accesibilidad. Además, que el Estado garantice leyes y políticas públicas de transformación social-educativa orientadas a los abortos diversos, comunitarios y con perspectiva interseccional.

En suma, todas las víctimas de violación requieren atención prioritaria y oportuna y mecanismos diferenciales de protección de acuerdo con sus necesidades. La ley debe difundirse entre el personal de salud y todas las instituciones y personas que conforman el Sistema Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres para actuaciones articuladas y no revictimizantes. Esta ley debe recoger las mejores prácticas de otros países; además, debe ser conocida por todas las mujeres y personas con posibilidad de gestar para difundir la obligación del Estado de brindar servicios de aborto y atención posaborto seguros. Algunos aspectos claves son:

1. EL ÚNICO REQUISITO: CREER EN LA VOZ DE LAS MUJERES Y PERSONAS CON POSIBILIDAD DE GESTAR

De ninguna manera se deben generar obstáculos para el acceso al aborto seguro; no se puede condicionar la atención médica a la presentación de una denuncia ni exigir sentencias judiciales por el delito de violación. Mecanismos como la declaración juramentada tienen costos que pueden resultar exorbitantes para muchas mujeres. El voto concurrente del juez constitucional Ramiro Ávila Santamaría afirma que “el mecanismo directo, menos estigmatizante, es creer en la voz de las mujeres, sin interferencias judiciales, policíacas, médicas o intermediación de un representante” (2021). Es importante garantizar el consentimiento informado de niñas, adolescentes y personas con posibilidad de gestar menores de edad y de personas con diversidad funcional; para ello, el Estado debe proveer de todas las herramientas técnicas y apoyos necesarios. Para las organizaciones de mujeres, “[i]ncluir otros requisitos para acceder a los servicios de aborto como la denuncia, el examen médico o la declaración jurada, constituye una barrera de acceso para las mujeres, adolescentes, niñas, y personas con posibilidad de abortar que se

encuentran en situaciones de doble o triple vulnerabilidad, tal como revela la experiencia del derecho comparado” (Surkuna *et al.*, 2021). Bastaría con una solicitud y la expresión del consentimiento informado, como sucede actualmente de acuerdo con la *Guía de atención al aborto terapéutico* del Ministerio de Salud Pública (MSP).

2. LA LEY NO DEBE CONSIDERAR PLAZOS

Las organizaciones feministas proponen que la ley no contenga plazos; esto sería inconstitucional, regresivo y discriminatorio y constituiría una barrera insuperable de acceso, especialmente para la mayoría de niñas, adolescentes y mujeres y personas con posibilidad de gestar con diversidad funcional. Por lo tanto, vulneraría los derechos humanos de víctimas y sobrevivientes de violencia sexual. Las niñas, con frecuencia, notan sus embarazos a partir del segundo trimestre y muchas víctimas de violencia sexual no saben que están embarazadas (Surkuna *et al.*, 2021). El Código Penal no contemplaba plazos para el aborto legal por motivos terapéuticos y por violación a una mujer con discapacidad mental; entonces, no se podría legislar en sentido regresivo. En contraste, debe establecerse la atención inmediata a la solicitud de aborto, pues el avance del embarazo complica un aborto seguro. Se debe tomar en cuenta que la consideración médica del tiempo de gestación es necesaria para escoger el procedimiento adecuado y para no poner en riesgo a la paciente, pero de ninguna manera el plazo debe ser establecido como un obstáculo adicional al ejercicio del derecho; de hecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso *Artavia Murillo vs. Costa Rica* reconoce el factor esencial que cumple el tiempo en el acceso a un aborto legal y nota que dichos procedimientos deben ser hechos con el fin de limitar o prevenir un daño en la salud de la mujer que podría ser ocasionado por un aborto tardío (Castro, 2018).

3. SOBRE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

El informe de Human Rights Watch (2021) afirma que el derecho internacional no exige que los Estados prevean la objeción de conciencia en la atención de la salud y considera que deben abstenerse de sancionar normas que permitan tales declaraciones e incluso prohibir la objeción de conciencia en los servicios públicos de salud. Como medida provisional, se podría asegurar que nadie pueda ejercer la objeción de conciencia en situaciones de emergencia y que se exija que toda persona que invoque la objeción de conciencia se inscriba anticipadamente con este carácter. También, debe proporcionar información completa y las derivaciones pertinentes a quienes buscan atención médica, para garantizar un acceso rápido al servicio de salud solicitado.

La Ley argentina sí contempla el derecho a la objeción de conciencia por parte del personal médico, sujeto a requisitos: mantener su decisión en todos los ámbitos de su ejercicio, derivar de buena fe a las pacientes a servicios de salud sin dilaciones, no negarse en caso de que peligre la vida o la salud de la persona gestante y requiera atención médica urgente e imposterable y tampoco para prestar atención sanitaria posaborto. Se prevén sanciones ante el incumplimiento. El Proyecto de ley de la DPE recoge estos requisitos y además manda al personal objetor a mantener el secreto profesional sobre la información de la consulta, incluida la de la violación, y a no negarse a brindar consejería.

La *Propuesta del movimiento de mujeres y feministas* (Surkuna et al., 2021) considera que no se debe permitir la objeción de conciencia para denegar servicios de salud por emergencias obstétricas o la práctica de abortos terapéuticos o por violación porque esto atenta al derecho a la salud de las pacientes.

Un informe de la Coalición Internacional por la Salud de las Mujeres con sede en Washington pide a los gobiernos y a las agencias internacionales una regulación más estricta de la objeción de conciencia para limitar su impacto negativo sobre el derecho humano a la salud de las mujeres y que nunca permitan que las instituciones se nieguen a la atención. Afirma que en Uruguay, donde el aborto es legal hasta las 12 semanas y hasta las 14, si es resultado de una violación, el 80% de los profesionales de las zonas rurales o del norte del país rechazan la prescripción de fármacos para interrumpir el embarazo. Además, apunta que se debe prohibir la objeción de conciencia institucional porque es un derecho de las personas, no de las corporaciones y peor de los servicios públicos de salud. En todo caso, el informe insiste en que se debe garantizar que se derive a las mujeres a un proveedor capacitado en el mismo centro u otro de fácil acceso y que la objeción de conciencia solo debe alegarse de manera previa y por escrito. Así, cada hospital contará con una lista de profesionales comprometidos con los derechos de las mujeres (International Women's Health Coalition, Mujer y Salud Uruguay, 2018).

6. RETOS FUTUROS

La regulación del aborto es dispar en América Latina, que se debate entre una progresiva liberalización –como en Uruguay, Chile, Argentina y Ciudad de México–, retrocesos conservadores –en El Salvador y Nicaragua– y liberalización lenta –en Bolivia, Colombia, México, [Ecuador] y Perú (Bergallo, Jaramillo-Sierra y Vaggione, 2018)–. Las personas y organizaciones feministas y progresistas debemos mantenernos vigilantes del debate del *Proyecto de ley orgánica para garantizar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación* en la Asamblea Nacional.

Un primer reto es que este proyecto sea tramitado previamente en una comisión legislativa que trabaje con perspectiva de género y derechos humanos, dado que no existe una comisión específica sobre derechos de las mujeres, que debería institucionalizarse otra vez. El debate debe ser científico, plural y participativo, integrar las buenas prácticas de otros países, la asesoría experta de organizaciones locales e internacionales y los más altos estándares del derecho internacional, incluidas las recomendaciones de los comités de derechos humanos al Estado ecuatoriano.

La tendencia en América Latina es apostar por las herramientas del derecho para la legalización del aborto. Es necesaria la profesionalización de más organizaciones en estrategias de defensa para la liberación de las acusadas de aborto y para la argumentación jurídica en materia de derechos sexuales y reproductivos. Es útil la conformación de redes académicas para estudiar la situación de los derechos sexuales y derechos reproductivos, conocer experiencias exitosas de otros países y estrategias de resistencia frente a

la arremetida conservadora en aspectos como la objeción de conciencia y la denegación de servicios. El servicio de aborto legal debe proveerse en todos los niveles de la atención en salud. También, es fundamental promover el indulto a las personas judicializadas por abortar y hacer un seguimiento a la situación de niñas y adolescentes que requieren de protección integral y mujeres con diversidad funcional, para quienes se presenta una paradoja entre el modelo social de la discapacidad y la autonomía reproductiva en materia de acceso al aborto (Acevedo, 2018).

Ante las acciones globales de los movimientos antiderechos, es clave la incidencia de organismos supranacionales, como los Comités de las Naciones Unidas y las Conferencias Regionales de la Mujer de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Medici, 2020). Las organizaciones feministas y progresistas debemos vigilar que el Proyecto de ley mantenga sus aspectos positivos y que en las discusiones en la Asamblea Nacional no se atente contra los mínimos innegociables del movimiento de mujeres: ley sin plazos y sin requisitos que puedan ser barreras (costos, denuncias, sentencias o declaraciones juramentadas). La objeción de conciencia tampoco puede ser un obstáculo para la salud de las mujeres; por ello, el debate debe ser científico, con la participación de profesionales informadas e informados y con una amplia difusión. Se precisa de una ley justa y reparadora, que garantice la autonomía en la toma de decisiones de niñas, adolescentes y personas con diversidad funcional y que sea formulada con enfoque de género, derechos humanos e interseccionalidad.

Los retos futuros para el movimiento de mujeres están en exigir la difusión del conocimiento entre las víctimas sobre sus opciones y los pasos a seguir en caso de interrupciones voluntarias del embarazo. Asimismo, se debe hacer un seguimiento a la calidad de los servicios y la exigibilidad de personal de salud capacitado, sensible, que garantice derechos e implemente protocolos adecuados, en el marco de la estrategia de prevención de la violencia sexual y el embarazo no deseado y de la Ley Orgánica Integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, hacia el aborto libre, seguro y gratuito.

7.

BIBLIOGRAFÍA

Acevedo, N. (2018). “Aborto y discapacidad en Colombia: La paradoja entre la autonomía reproductiva y el modelo social de la discapacidad”. En Bergallo, P., Jaramillo, I., y Vaggione, M. *El aborto en América Latina. Estrategias jurídicas para luchar por su legalización y enfrentar las resistencias conservadoras* (pp.195-223). Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina.

Ávila, R. (2021). Sentencia N°. 34-19-IN/21 y acumulados. Voto concurrente.

Bergallo, P., Jaramillo-Sierra, C. y Vaggione, J. M. (2018). *El aborto en América Latina. Estrategias jurídicas para luchar por su legalización y enfrentar las resistencias conservadoras*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina.

Castro, P. L. (2018). Regulación y acceso al aborto. Análisis comparativo entre el Sistema Europeo y el Sistema Interamericano de derechos humanos. *Derechos en Acción*: 167-182.

Causana, Salud Mujeres, Pachaquer et al. (2021). *Propuesta y aportes desde una perspectiva interseccional a la Ley de aborto en casos de violación para personas con discapacidad, VIH, sexogenérica diversas, racializadas y migrantes*. Quito.

Cedatos (2021). *Opinan los ecuatorianos y hablan las cifras oficiales*. Quito.

Cepal (2021). Maternidad en adolescentes. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe.

Comité contra la Tortura (2017). *Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico del Ecuador*.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2019). *Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico del Ecuador*.

Comité de Derechos Humanos (2016). *Observaciones finales sobre el sexto informe periódico del Ecuador*.

Comité de la Cedaw (2015). *Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados del Ecuador*.

_____ (1999). *Recomendación general N.º 24 sobre la mujer y la salud*.

Comité de los Derechos del Niño (2017). *Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados del Ecuador*.

Constitución de la República del Ecuador. (2008).

Defensoría del Pueblo (2021). *Proyecto de ley orgánica para garantizar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación*. Quito.

Corte Constitucional del Ecuador (2021). Sentencia N.º 34-19-IN/21 y acumulados. Jueza ponente: Karla Andrade Quevedo. Quito.

Human Rights Watch (2021). “¿Por qué me quieren volver hacer sufrir?” *El impacto de la criminalización del aborto en Ecuador*. Washington.

_____ (2019). *Ecuador: Memorando sobre estándares internacionales de derechos humanos en materia de aborto*. Washington.

Inredh, Surkuna, Coalición Nacional de Mujeres, Taller de Comunicación Mujer (2018). *Informe Acceso a la Justicia de las Mujeres en Ecuador*. Quito.

International Women's Health Coalition, Mujer y Salud Uruguay (2018). *No es conciencia. Cuando los proveedores niegan la atención del aborto*. Montevideo.

Ipas CAM (2021). *¿Por qué abortan las mujeres? Qué dice la evidencia sobre las causas y razones del aborto inducido*. México.

Medici, C. (2020). Estrategias para el aborto legal: la incidencia internacional. Argentina (2000-2017). *Derecho y Ciencias Sociales*, (23), 70-92.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Sendas, Unfpa (2017). *Estudio costos de omisión en salud sexual y salud reproductiva en Ecuador*. Quito.

Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Justicia, Unfpa, OPS (2018). *Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes, Ecuador 2018-2025*. Quito.

Ministerio de Salud Pública (2015). *Atención del aborto terapéutico, Guía de Práctica Clínica*. Quito.

OEA (1994). *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la Mujer. Convención de Belém do Pará*.

Oms (2020). *Prevención del aborto peligroso*.

Onu. Asamblea General. (1993) *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*.

Planned Parenthood Global (2021). *Es ley. Un análisis del proceso de incidencia para la despenalización del aborto por violación en Ecuador*. Quito.

Šimonovic, D. (2019). *Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias. Visita Oficial al Ecuador*.

Surkuna, Cepam, Bolena y otras (2021). *Propuesta del Movimiento de Mujeres y Feministas para el Proyecto de Ley que garantice el acceso al Aborto por Violación*. Quito.

Unfpa (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe*. Quito.

Unicef y Unfpa (2017). *Dossier informativo sobre la campaña #Ahoraqueloves #Dinomás*. Quito.

Vara-Horna, A. (2020). *Los costos-país de la violencia contra las mujeres en Ecuador*. Quito: PreViMujer, GIZ.

Wambra (s/f). "El rostro de las mujeres criminalizadas por abortar: empobrecidas y jóvenes". Disponible en: <https://wambra.ec/mujeres-criminalizadas-aborto/>

Zaragocin, S., Cevallos, M. R., Falanga, G., Arrazola, I., Ruales, G., Vera, V., y Yépez, A. (2018). Mapeando la criminalización del aborto en el Ecuador. *Revista de Bioética y Derecho*, (43), 109-125.

ACERCA DE LA AUTORA

María José Machado Arévalo. Abogada, feminista, integrante de la Coalición Nacional de Mujeres del Ecuador y del Cabildo por las Mujeres de Cuenca. Magíster en Derecho con mención en Derecho Constitucional y en Estudios Lingüísticos, Literarios y Culturales. Doctoranda en Ciencias Sociales. Ha sido concejala de Cuenca, jefa del Departamento de Equidad Social y de Género y secretaria ejecutiva del Consejo Cantonal de Protección de Derechos de Cuenca. Exdirectora del Sistema Nacional de Erradicación de Violencia del Ecuador. Además, es artista visual, columnista e investigadora en temas de género, derechos humanos y violencia contra las mujeres.

PIE DE IMPRENTA

Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) Ecuador Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales (ILDIS) Av. República 500 y Martín Carrión, Edif. Pucará 4to piso, Of. 404, Quito-Ecuador.

Responsable
Gustavo Endara
Coordinador de Proyectos
Telf.: +593 2 2562103

 **Friedrich-Ebert-Stiftung FES-ILDIS**

 **@FesILDIS**

 **@fes_ildis**

 **<https://ecuador.fes.de/>**

Para solicitar publicaciones:
info@fes-ecuador.org

Las opiniones expresadas en esta publicación no representan necesariamente las de la Friedrich-Ebert-Stiftung (o de la organización para la que trabaja el o la autora).

El uso comercial de todos los materiales editados y publicados por la Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) está prohibido sin previa autorización escrita.

¡NO PODEMOS RETROCEDER!

Posicionamiento frente a la Ley orgánica para garantizar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación

Hacia una Ley reparadora

María José Machado Arévalo



La violencia sexual en Ecuador afecta a 1 de cada 4 mujeres; es cotidiana, sistemática, ejercida en el núcleo familiar, educativo o comunitario, generalmente por hombres cercanos, naturalizada y silenciada. También, es el resultado de omisiones del Estado en su deber primario de prevención. A raíz de la decisión del 28 de abril de 2021 de la Corte Constitucional del Ecuador, abortar en caso de violación ya no es punible.



La sentencia, histórico resultado de la incidencia del movimiento de mujeres y feminista, garantiza el derecho a niñas, adolescentes, mujeres y personas con posibilidad de gestar que han sufrido los impactos de tales violencias, de que sus proyectos de vida no se vean afectados por embarazos no deseados.



La sentencia también es importante debido a que la violencia afecta principalmente a niñas, adolescentes y jóvenes que sufren los impactos del racismo y la pobreza: el 100% de mujeres criminalizadas por aborto es pobre. Ecuador es el país con la tasa más alta de embarazos adolescentes en la región Andina (CEPAL, 2021).



No podemos seguir tolerando que 7 niñas menores de 14 años den a luz a diario. El *Proyecto de ley orgánica para garantizar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo por violación* debe asegurar la dignidad y la reparación de derechos de las víctimas, sin barreras. El único requisito es creer en la voz de las mujeres y personas gestantes.

Para solicitar publicaciones:
info@fes-ecuador.org