



HUMAN
RIGHTS
WATCH

“¿Por qué me quieren volver hacer sufrir?”

El impacto de la criminalización del aborto en Ecuador

“¿Por qué me quieren volver hacer sufrir?”

El impacto de la criminalización del aborto en Ecuador

Derechos de autor © 2021 Human Rights Watch

Todos los derechos reservados.

Impreso en Estados Unidos de América

ISBN: 978-1-62313-921-6

Diseño de tapa de Rafael Jiménez

Human Rights Watch defiende los derechos de personas en todo el mundo. Investigamos exhaustivamente casos de abuso, exponemos ampliamente los hechos y exigimos a quienes están en el poder que respeten los derechos y garanticen medidas de justicia. Human Rights Watch es una organización internacional independiente cuya labor se inscribe en un movimiento dinámico por la dignidad humana y la defensa de los derechos humanos para todos.

Human Rights Watch es una organización internacional con representantes en más de 40 países, y oficinas en Ámsterdam, Beirut, Berlín, Bruselas, Chicago, Ginebra, Goma, Johannesburgo, Londres, Los Ángeles, Moscú, Nairobi, Nueva York, París, San Francisco, Sídney, Tokio, Toronto, Túnez, Washington D.C. y Zúrich.

Para obtener más información, visite nuestro sitio web: <http://www.hrw.org/es>

“¿Por qué me quieren volver hacer sufrir?”

El impacto de la criminalización del aborto en Ecuador

Resumen	1
Principales recomendaciones	9
Metodología	13
Términos	18
I. Antecedentes: Aborto en Ecuador	23
Marco jurídico del aborto	24
Confidencialidad.....	29
Objeción de conciencia	30
Debido proceso.....	31
Código Penal.....	32
Sentencia de la Corte Constitucional del Ecuador sobre el acceso al aborto en todos los casos de violación	33
La Defensoría del Pueblo y una nueva ley sobre aborto	34
Impacto del Covid-19 en los derechos reproductivos en Ecuador	36
II. Criminalización del aborto en Ecuador	40
“Las mujeres marginadas son las que enfrentan procesos penales”: El impacto discriminatorio de la penalización del aborto.....	48
Persecución penal de mujeres y niñas con emergencias obstétricas.....	54
Judicialización de sobrevivientes de violación y otras formas de violencia de género	57
Funcionarios judiciales que no toman en cuenta casos de violencia de género al tiempo que impulsan cargos por aborto	62
Presión sobre los profesionales de la salud y violaciones al secreto profesional	65
Tratamiento en el sistema judicial	70
Consideraciones sobre ausencia de debido proceso.....	70
Estereotipos de género y consideraciones religiosas en el trato a mujeres judicializadas..	79
Falta de educación sexual integral	82

III. Impacto social y económico de la criminalización del aborto	84
Mortalidad y morbilidad materna.....	85
Exclusión de mujeres y niñas a la atención esencial de la salud	92
Debilitamiento de los esfuerzos tendientes a combatir las violaciones sexuales y otras formas de violencia de género.....	95
Costos económicos de la criminalización.....	97
IV. Obligaciones conforme al derecho internacional.....	99
Derecho a la vida.....	105
Derecho a la salud.....	110
Derecho a no ser objeto de tratos crueles, inhumanos o degradantes	113
Derecho a la no discriminación y a la igualdad.....	115
Derecho a la privacidad	116
Derechos de las personas privadas de la libertad.....	117
Derecho al debido proceso	118
Derecho a no sufrir violencia.....	120
Derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y niñas.....	122
Derecho a la educación integral en sexualidad	124
Derecho de acceso a la información.....	126
Recomendaciones	129
A la Presidencia.....	129
A la Asamblea Nacional	129
Al Ministerio de Salud Pública	132
Al Consejo de la Judicatura	136
A la Comandancia General de la Policía Nacional	137
A la Fiscalía General del Estado	137
A la Defensoría Pública.....	138
Al Ministerio de Salud Pública, al Ministerio de Educación y al Ministerio de Inclusión Económica y Social.....	138
A los donantes y los organismos de las Naciones Unidas	139
Agradecimientos	140
Anexo 1	142
Anexo 2.....	157

Resumen

En 2017, Sara tenía 38 años y dos hijos. Se consideraba y creía ser demasiado mayor para volver a quedar embarazada. Cuando empezó a tener un sangrado fuerte, acudió a un hospital público en Quito. Un médico le diagnosticó infección de las vías urinarias e indicó en su ficha médica que la infección había provocado un aborto espontáneo. Un médico que ingresó en el turno siguiente se hizo cargo de su atención. Empezó a interrogar a Sara por el sangrado y le preguntó si había tomado pastillas o intentado tener un aborto. La condición de Sara todavía no era estable y tenía fiebre alta; el médico llamó a la policía.

Todavía sangrando debido a un procedimiento para quitarle restos de tejido del útero, Sara, desnuda salvo por la bata que tenía puesta, y con unas pocas compresas higiénicas, fue trasladada por la policía a una unidad de detención en medio de la noche y acusada de aborto consentido, un delito contemplado por el derecho ecuatoriano. Temprano en la mañana, a Sara le asignaron a un defensor público, quien le aconsejó que se declarara culpable para recibir una pena menos severa. En pocas horas, se produjo la audiencia.

Todavía con la bata del hospital, mareada y sangrando, Sara se encontró rodeada de hombres: el juez, la policía y el defensor público, mientras acataba los consejos del abogado y se declaraba culpable. Al mediodía, ya estaba camino a una cárcel en la localidad de Latacunga para cumplir una pena de un año y ocho meses. Lugo de un año encarcelada, la hija de Sara se contactó con una abogada particular que pudo interponer un recurso que permitió que Sara cumpliera parte del resto de la pena fuera de la cárcel.

La historia de Sara no es excepcional. En la preparación de este informe, Human Rights Watch consultó 148 casos del período comprendido entre 2009 y 2019 en los cuales 120 mujeres y niñas, 20 acompañantes y 8 proveedores de la salud fueron procesados penalmente por aborto, incluidos 38 que cumplieron pena de prisión tras la condena o estuvieron privados de la libertad durante el juicio o antes de este. De estas personas, 33

eran mujeres y niñas, una era un proveedor de la salud y 3 eran acompañantes masculinos, y a todas se las acusó o condenó por cargos relacionados con aborto. Otros tres casos implicaban a mujeres y a una niña acusadas de homicidio tras una emergencia obstétrica. Las personas condenadas cumplieron, en promedio, cuatro meses de cárcel o completaron una suspensión condicional de la pena, que a menudo incluye el requisito de realizar tareas comunitarias o asistir a terapia psicológica.

En Ecuador, la criminalización del aborto tiene un efecto devastador para la vida y la salud de las mujeres y niñas que intentan obtener abortos, sufren emergencias obstétricas que se confunden con abortos o necesitan atención post-aborto tras presentarse complicaciones derivadas de un aborto inducido o espontáneo. El derecho ecuatoriano prevé penas privativas de la libertad de seis meses a dos años para las mujeres y niñas que reciben abortos o los provocan, y de uno a tres años para los proveedores de la salud que practican un aborto que se determine que está prohibido por ley, cuando se realiza con el consentimiento de la persona embarazada. Cuando el aborto se realiza sin el consentimiento de la persona embarazada, la ley establece penas de cinco a siete años de prisión.

El aborto está legalmente permitido en Ecuador en aquellos casos en los cuales está en riesgo la vida o la salud de la persona embarazada (que se conocen como “causal salud” o “aborto terapéutico”), o cuando el embarazo es resultado de una violación, conforme surge de una sentencia reciente de la Corte Constitucional del Ecuador que ha ampliado la excepción de violación sexual a todas las personas embarazadas y no solo a aquellas que tengan una discapacidad intelectual. No obstante, las personas embarazadas enfrentan numerosos obstáculos en el acceso al aborto legal y a la atención post-aborto. Estos obstáculos incluyen el miedo a un proceso penal, la estigmatización, el maltrato por parte de profesionales de la salud y una interpretación acotada de la causal salud. Según las estadísticas más recientes disponibles del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en 2019 hubo 911 casos en los cuales se determinó que estaba legalmente permitido el aborto. Mientras que entre 2004 y 2014, según un estudio que analiza datos públicos, hubo una impactante media anual estimada de 33,340 abortos que necesitaron atención en establecimientos de salud, pese a que las pacientes se expusieron al riesgo de persecución penal. Muchos de estos abortos no dieron lugar a causas penales pero esta posibilidad resulta problemática, sobre todo si se considera que las mujeres de sectores de bajos recursos tienen mayores probabilidades de persecución penal.

Este informe documenta el costo humano de las leyes y políticas abusivas de Ecuador que tipifican el aborto. Algunos profesionales de la salud han asumido un papel más parecido al de los fiscales, dado que interrogan a las mujeres y niñas sobre su conducta, y no solo sus necesidades médicas, intentando encontrar pruebas de culpabilidad. Esos mismos profesionales luego declaran contra ellas en el proceso judicial, a pesar de tener una obligación de confidencialidad. Algunos profesionales de la salud han realizado exámenes invasivos a mujeres y niñas que no forman una parte legítima de su tratamiento médico sin obtener su consentimiento informado o sin un fundamento legal, como el examen forense de órganos genitales.

Según los registros presentados por la Fiscalía General del Estado a Human Rights Watch, entre agosto de 2014 y junio de 2019, esta institución presentó cargos por aborto consentido en 286 casos. De estos, 122 eran cargos específicamente contra mujeres que supuestamente habían tenido un aborto. La Defensoría Pública de Ecuador informó a Human Rights Watch que, entre 2016 y 2019, brindó asistencia legal a 89 mujeres que fueron juzgadas por aborto consentido. El Consejo de la Judicatura, por su parte, indicó a Human Rights Watch que entre agosto de 2014 y junio de 2019 se abrieron 122 casos en los cuales no se llegó a una conclusión, mientras que 99 casos se habían “resuelto”, aunque el Consejo no explicó qué significaba esto.

Human Rights Watch consultó las secciones disponibles de expedientes de 137 procesos por cargos penales contra mujeres o niñas, proveedores de atención de la salud o acompañantes por solicitar o facilitar el aborto consentido entre 2009 y 2019. Asimismo, revisamos los expedientes de otras 11 causas relacionadas con abortos en las cuales las organizaciones legales que asistieron a las mujeres y niñas procesadas nos transmitieron documentación. Estos 11 casos nos permitieron conocer más sobre el impacto humano de estos procesos penales. Human Rights Watch también realizó 20 entrevistas a mujeres que han sido judicializadas por aborto, proveedores de la salud, abogadas defensores y expertos en derechos de las mujeres, incluidos funcionarios públicos, ex funcionarios públicos y representantes de organizaciones no gubernamentales (ONG).

Aunque este análisis no incluye el espectro completo de procesos por aborto, resulta indicativo de las tendencias en estas causas. Si se consideran también los datos cualitativos, pareciera haberse registrado un aumento en el número promedio de procesos penales tras la implementación, en 2014, de la reforma del Código Penal respecto del

período inmediatamente anterior. En la gran mayoría de estos casos, el proceso era contra una mujer o niña que presuntamente se había sometido a un aborto, o incluía a una mujer o niña en tal situación.

La criminalización del aborto perjudica a todas las mujeres y niñas, pero no por igual. En los casos que consultó Human Rights Watch, las mujeres y niñas que viven en la pobreza tenían muchas más posibilidades de verse afectadas. Las mujeres de bajos ingresos mostraban más probabilidades de ser procesadas, incluso en casos de aborto espontáneo o cuando necesitaron atención post-aborto.

En los casos abordados por Human Rights Watch, la mayoría de las mujeres y niñas procesadas por someterse a abortos eran de regiones con presencia considerable de poblaciones indígenas o afrodescendientes, como así también jóvenes. De los 78 casos de mujeres y niñas en los cuales se pudo determinar su edad, la mayoría, 48 (el 61 por ciento), tenían entre 18 y 24 años, 16 (el 21 por ciento) tenían entre 25 y 29 años, 5 (el 6 por ciento) tenían entre 30 y 39, y 9 (el 12 por ciento) eran niñas de menos de 18 años. Una cantidad desproporcionada procedían de zonas rurales del país.

Las mujeres y niñas sospechosas de haber intentado obtener abortos encontraron obstáculos en el acceso a representación legal de calidad, así como violaciones a sus derechos de debido proceso. Estos obstáculos y violaciones a menudo reflejaban estereotipos de género y consideraciones religiosas. Human Rights Watch también concluyó que, en los casos analizados, cuando las mujeres y niñas procesadas por abortos consentido planteaban señalamientos de violencia de género —incluso de haber sido obligadas o coaccionadas a tener un aborto—, estos no se investigaban o no se tomaban en cuenta, mientras que avanzaban las causas en su contra.

Las leyes y políticas vigentes en Ecuador disuaden a las personas que necesitan asistencia médica de intentar obtener ayuda y convierten a los hospitales en sitios inseguros para numerosas mujeres y niñas. De la documentación disponible de los expedientes que consultó Human Rights Watch, el 73 por ciento de los procesos se iniciaron después de que un profesional de la salud denunciara a una paciente a la policía, violando el deber de confidencialidad de los profesionales médicos. La Constitución de Ecuador garantiza la confidencialidad de la información sobre salud de las personas con carácter de derecho fundamental; sin embargo, en la práctica el gobierno no

protege este derecho. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas en Ecuador, la cantidad de mujeres y niñas en riesgo de procesamiento penal es alarmante; en los ocho últimos años, la tasa de abortos inseguros aumentó un 43 por ciento. Según datos de 2019 del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 21,939 mujeres acudieron al sistema público de salud para obtener atención post-aborto ese año, ya sea por abortos espontáneos, abortos inducidos o abortos incompletos. Es posible que muchas otras mujeres demoren o no intenten obtener atención médica que necesitan con urgencia porque temen que se sospeche que procuraron obtener un aborto y se las denuncie a la policía. Es probable que la magnitud del problema sea mucho mayor, ya que las mujeres y niñas que postergan la atención médica, a menudo sufren infección o septicemia, y es posible que estos casos no se identifiquen como originados en una necesidad no cubierta de atención post-aborto.

La criminalización del aborto, conforme lo demuestra su implementación en Ecuador, viola derechos humanos de las mujeres y las niñas reconocidos por el derecho internacional, incluido el derecho a la vida, a la integridad física y a la salud; el derecho a no sufrir tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes; la igualdad y la no discriminación; la privacidad; y el derecho a no sufrir violencia.

Hallamos que las leyes y políticas vigentes en Ecuador generan un entorno que obliga a numerosas mujeres y niñas a recurrir a procedimientos inseguros que ponen en riesgo su salud y su vida. Si bien el aborto es legal en algunas circunstancias en Ecuador, las mujeres y niñas que reúnen los criterios que les permitirían obtener un aborto conforme a la ley en Ecuador —porque su vida o su salud están en peligro o el embarazo es producto de una violación— a menudo se ven impedidas de hacerlo debido a interpretaciones muy limitadas de la misma. En la práctica, muchas personas que han quedado embarazadas como resultado de una violación no pudieron acceder a un aborto, pese a que ser obligadas a seguir adelante con un embarazo causado por una violación puede entrañar serios riesgos para la salud y el bienestar psíquico, mental y social de la persona embarazada.

Debido a lo establecido por la legislación y al clima de temor que generan las causas penales, muchas mujeres —incluidas aquellas con emergencias obstétricas o que necesitan atención post-aborto— también se han visto disuadidas de intentar obtener los servicios de atención a la salud necesarios, exponiéndose a un grave riesgo para su salud.

Poner fin a los abortos inseguros es una prioridad urgente de salud pública y derechos humanos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que las mujeres en América del Sur, África Oriental y África Occidental tienen más probabilidades de experimentar un aborto inseguro que las de otras regiones. Se estima que los abortos inseguros son la causa del 13 por ciento de todas las muertes maternas a nivel mundial, pero representan una proporción mayor de estas muertes en América Latina (17 por ciento) y el Sudeste Asiático (19 por ciento). El Guttmacher Institute, una organización global de investigación sobre derechos reproductivos, estimó que en 2010-2014 se produjeron 6,5 millones de abortos en América Latina y el Caribe cada año. Un memorando del Ministerio de Salud de 2017 indicó que el 15,6 por ciento de las muertes maternas en Ecuador se deben a abortos inseguros.

La documentación de los casos que se revisaron para este informe contenía información sobre las circunstancias de estos procesos penales. La mayoría de las mujeres y niñas procesadas fueron denunciadas por médicos. En general los cargos fueron de “aborto consentido”, el término que se utiliza en Ecuador para distinguir los casos en los que una persona embarazada intenta conseguir un aborto de aquellos en los cuales el aborto se practica contra la voluntad de la persona gestante. En el 58 por ciento de los casos que consultó Human Rights Watch, los defensores públicos asignados a la representación de mujeres y niñas aconsejaron a sus clientas que se declararan culpables para evitar un juicio. Una vez condenadas, después de un juicio, las mujeres y niñas 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.

Nuestra investigación también concluye que el temor a estos procesos penales ha alentado a médicos y trabajadores sanitarios —incluidos aquellos que tratan a pacientes y a otros en funciones más administrativas— a denunciar rápidamente a sus pacientes, en violación de sus obligaciones profesionales y los derechos de las pacientes a la confidencialidad y la privacidad.

La pandemia de Covid-19 y los confinamientos y restricciones que se han impuesto para contenerla han generado nuevos obstáculos a la posibilidad de que las mujeres y niñas ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos.

El 28 de abril de 2021, la Corte Constitucional del Ecuador despenalizó el aborto en todos los casos de violación, y determinó que toda persona embarazada como resultado de una violación tiene derecho a acceder a la atención del aborto no punible y no debería ser criminalizada por interrumpir un embarazo. Este es un pronunciamiento histórico que se basa en el reconocimiento de los derechos humanos, dictado en un país donde cada día 7 niñas de menos de 14 años se convierten en madres, y la violencia sexual tiene un grave impacto en la salud de las mujeres y niñas. Las consecuencias de la violencia sexual y el embarazo no deseado son múltiples y se extienden a lo largo de la vida. La sentencia de la corte representa un paso importante en la protección de los derechos humanos y la dignidad, al conceder a las mujeres y niñas que han sobrevivido a violaciones sexuales el derecho a decidir si continúan con un embarazo que es producto de un hecho de estas características.

El 28 de junio de 2021, la Defensoría del Pueblo presentó un proyecto de ley para regular el aborto por violación ante la Asamblea Nacional, cumpliendo con lo exigido por la reciente sentencia. La decisión de la corte exige que la Asamblea Nacional discuta y apruebe la ley en un plazo de seis meses.

Las restricciones vigentes en Ecuador al aborto legal y seguro también suponen costos innecesarios para el sistema de salud público y privado, y restan efectividad a la respuesta estatal a la violencia sexual y otros tipos de violencia de género. Según un estudio que realizaron el Ministerio de Salud Pública, la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública, UNFPA-Ecuador y Sendas en 2017, cada año Ecuador pierde USD \$448 millones debido a embarazos no deseados. El país gasta cerca de \$5 millones por año en brindar atención a complicaciones relacionadas con abortos inseguros. Un aborto no punible tiene un costo para el Estado de \$160, mientras que atender las consecuencias de un aborto inseguro le cuesta al Estado \$232.

El 17 de septiembre de 2019, por una diferencia de cinco votos no se aprobó en la Asamblea Nacional un intento de despenalizar el aborto en casos de violación e inviabilidad fetal. Human Rights Watch testificó durante el debate legislativo e instó a la Asamblea Nacional a tomar en cuenta el derecho internacional de los derechos humanos y las interpretaciones autorizadas sobre acceso al aborto. Específicamente, Human Rights Watch exhortó a la Asamblea Nacional a promulgar las reformas propuestas al Código

Penal que despenalizarían el aborto en casos de embarazos inviábiles o que son resultado de actos de violencia sexual, como un paso fundamental para que el marco jurídico de Ecuador estuviese acorde con los estándares internacionales que exigen la despenalización total del aborto.

Human Rights Watch insta a la Asamblea Nacional de Ecuador a eliminar todas las sanciones penales para el aborto. Como paso intermedio, Ecuador debería implementar de manera cabal e inmediata la decisión de la Corte Constitucional del Ecuador que reconoce a todas las personas que queden embarazadas como resultado de una violación el derecho a un aborto no punible, y asegurar que quienes sean elegibles para un aborto legal conforme a la ley vigente puedan acceder plenamente a ese derecho.

El gobierno debe mejorar la recopilación de datos sobre salud reproductiva y materna, de manera congruente con el respeto de la privacidad de las pacientes, lo que incluye llevar un seguimiento de las muertes maternas y las lesiones originadas en abortos inseguros o ilegales. Debe cerciorarse de que todas las autoridades de hospitales, profesionales de la salud y personal del sistema sanitario reciban capacitación con respecto a las leyes, reglamentaciones y directivas aplicables sobre aborto no punible, salud reproductiva y confidencialidad de pacientes, y respondan cuando incumplan tales obligaciones.

Principales recomendaciones

A la Presidencia

- Trabajar con las autoridades pertinentes para garantizar el acceso al aborto no punible a todas las personas que reúnan las condiciones conforme a la legislación vigente, incluidas las sobrevivientes de violación, según se establece en la reciente sentencia de la Corte Constitucional del Ecuador y de conformidad con las obligaciones internacionales de Ecuador y las recomendaciones actuales de distintos organismos de la ONU.
- Asegurar que se desarrolle un debate abierto con la participación efectiva de todos los actores, incluidos especialistas en salud y organizaciones de mujeres, personas con discapacidad, comunidades indígenas y personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero (LGBT), con el fin de avanzar hacia la despenalización del aborto, en consonancia con los estándares internacionales de derechos humanos.
- Asegurar que se difunda en todo el país información pública, sobre todo destinada a mujeres y niñas y a las autoridades y profesionales sanitarios locales, que aclare las circunstancias en las cuales actualmente puede practicarse legalmente el aborto, incluidos los supuestos de la decisión que dictó recientemente la Corte Constitucional del Ecuador. Los mensajes públicos deben establecer claramente la obligación del gobierno de brindar servicios de aborto y de atención post-aborto, así como precisar dónde pueden obtenerse tales servicios.

A la Asamblea Nacional

- Cumplir íntegramente con la orden dictada por la Corte Constitucional del Ecuador de que se adopte legislación que asegure el acceso al aborto para todas las sobrevivientes de violación en el término de seis meses desde la presentación del proyecto de ley de la Defensoría del Pueblo.
- Reformar el Código Penal a fin de adecuarlo a lo que dispone la Constitución y a las obligaciones internacionales de derechos humanos asumidas por Ecuador, permitiendo que todas las personas embarazadas tengan acceso a abortos legales, voluntarios y seguros en todas las circunstancias.

- Sancionar leyes que ratifiquen la obligación constitucional de asegurar el secreto profesional y especifiquen que, en casos de emergencia obstétrica vinculada con abortos, no existe obligación de denunciar el caso.

Al Ministerio de Salud Pública

- Controlar que toda institución de salud que deba realizar un aborto o brindar atención post-aborto implemente la Guía de Práctica Clínica para el Aborto Terapéutico según lo recomendado por la CEDAW en 2015 y cuente con suficiente personal preparado y dispuesto, a fin de garantizar, de forma permanente, el ejercicio de los derechos a la libertad reproductiva consagrados en la ley, y exigir a las instituciones de salud que demuestren que cuentan con capacidad como parte de los procesos de seguimiento en materia de aseguramiento de la calidad.
- Impartir instrucciones a los órganos gubernamentales pertinentes en las que se informe que las disposiciones vigentes, que permiten el aborto cuando está en riesgo la vida o la salud de la persona embarazada, incluyen aquellos casos en los cuales la persona se enfrenta a un riesgo para la salud mental, y no solamente a un riesgo físico, incluso como resultado de una violación. Dichas instrucciones también instarán a que conserven y compartan en forma pública datos sobre la cantidad de casos y las circunstancias en las cuales se autorizan abortos.
- Considerar eliminar la posibilidad de que las personas que trabajen en establecimientos públicos de atención de la salud invoquen la objeción de conciencia para negarse a realizar abortos en servicios de salud públicos. Como medida provisional, 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 y proporcione información completa y las derivaciones que sean pertinentes a quienes buscan atención médica, para garantizar un acceso rápido al servicio de salud solicitado. La objeción de conciencia no debería significar en ningún supuesto un obstáculo al aborto no punible, que también es un servicio esencial de atención de la salud.
- Asegurar que todos los directores de hospitales, profesionales de la salud y personal del sistema sanitario reciban capacitación acerca de las leyes, reglamentaciones, directivas y sentencias pertinentes sobre aborto legal y salud reproductiva en el marco de una perspectiva de salud integral, incluida la reciente

sentencia de la Corte Constitucional del Ecuador que despenaliza el aborto en todos los casos de violación.

- Brindar formación a todos los profesionales de la salud conforme a los estándares de la OMS para asegurar una atención sanitaria de calidad a todas las personas embarazadas que intenten obtener un aborto quirúrgico o con medicamentos, así como capacitación sobre lo que dispone la ley acerca de su deber de respetar el secreto profesional, incluso en casos de emergencia obstétrica. Trabajar con los gobiernos provinciales para brindar esa capacitación en todas las provincias.
- Establecer un sistema eficaz para informar a las pacientes sobre su derecho de confidencialidad y para denunciar las violaciones a este derecho, así como su derecho de acceder al aborto legal y otros servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, de modo que las pacientes puedan tomar decisiones informadas.
- Realizar investigaciones disciplinarias cuando se formulen señalamientos de violaciones al secreto profesional e imponer las sanciones que correspondan, incluida la retirada del derecho a ejercer, o cancelar la habilitación para ejercer, a los profesionales de la salud que se determine que han violado el secreto profesional y la confidencialidad médica dentro del sistema de salud pública.

Al Consejo de la Judicatura

- Desarrollar y mejorar las capacitaciones destinadas a funcionarios del sector de justicia que aborden el derecho al aborto desde una perspectiva de salud integral y la obligación de los profesionales sanitarios de proteger la confidencialidad de la paciente. Es crucial que estas capacitaciones tengan como objetivo terminar con la aplicación de estereotipos de género negativos que actualmente posibilitan que se persiga a las mujeres por acciones que tienen que ver con su reproducción, y perpetúan la impunidad de los delitos de violencia sexual en los cuales se identifica a la víctima como “responsable” por los hechos que sufrió.

A la Comandancia General de la Policía Nacional

- Adoptar políticas que prohíban detener o entrevistar a mujeres o niñas mientras están recibiendo tratamiento de emergencia o se encuentren en un establecimiento de salud en relación con presuntos abortos consentidos.

- Capacitar a los agentes en la adopción de perspectivas de género, incluso en lo relacionado con la violencia de género, para asegurar que tomen en cuenta dichos aspectos en sus investigaciones y decisiones.

A la Fiscalía General del Estado

- Adoptar una política que prohíba la prisión preventiva de mujeres que reciben tratamiento de emergencia o se encuentran en un establecimiento de salud en relación con un presunto aborto consentido.
- Dar instrucciones a los fiscales de que, al analizar todos los casos de presuntos abortos consentidos, apliquen el “principio de oportunidad” para no presentar cargos.

Metodología

Este informe se elaboró a partir de investigaciones realizadas por Human Rights Watch entre junio de 2019 y julio de 2020. Human Rights Watch presentó pedidos de información a varias instituciones, incluida la Fiscalía General del Estado, la Defensoría Pública y el Consejo de la Judicatura.

Estas instituciones brindaron información sobre procesos penales que tuvieron lugar durante distintos períodos entre 2014 y 2019 vinculados con abortos consentidos conforme al artículo 149 del Código Penal de 2014. La información que proporcionó cada una de estas instituciones reflejó distintos números de casos —la Fiscalía General del Estado informó haber presentado 286 cargos por aborto consentido entre 2014 y junio de 2019; la Defensoría Pública indicó haber brindado asistencia legal entre 2016 y 2019 a 89 procesadas por aborto consentido y, por su parte, el Consejo de la Judicatura informó que, entre agosto de 2014 y junio de 2019, se abrieron 122 casos en los cuales no se había llegado a una conclusión, mientras que 99 casos se habían “resuelto”, respecto de un total de 221. Las diferencias entre estas cifras totales pueden deberse a diferencias menores en las definiciones acerca de qué cargos o acusadas incluyó cada institución en sus estadísticas y las distintas fechas en las que se incluyeron estos datos, así como al hecho de que, en lo que respecta a las estadísticas de la Defensoría Pública, algunos casos tuvieron representación letrada privada.

Asimismo, Human Rights Watch realizó su propia búsqueda de datos judiciales disponibles. Human Rights Watch identificó y recopiló documentación legal de todos los procesos relacionados con abortos iniciados en el período entre enero de 2009 y junio de 2019, utilizando funciones de búsqueda para causas penales vinculadas con artículos relevantes del Código Penal (artículos 441 a 446 del Código Penal de 2008 y artículos 147 a 149 del Código Penal de 2014). Los documentos relativos a estos casos se obtuvieron a través del Sistema Automático de Trámites Judiciales (SATJE), una base de datos del Consejo de la Judicatura de pública consulta.

A través de nuestra búsqueda, pudimos acceder a documentos correspondientes a 182 casos, que incluyen todos los casos que pudimos identificar y consultar sobre mujeres y

niñas, personalmédicos o acompañantes que han sido acusados, detenidos, imputados o condenados por delitos contemplados en los artículos 441 a 446 del Código Penal de 2008 y los artículos 147 a 149 del Código Penal de 2014, o amenazados con acciones invocando tales artículos. Los documentos incluyeron, sin carácter restrictivo: datos relativos al tipo de la acción penal, nombre del fiscal, nombre de la procesada y/o los procesados, juez y secretario asignados, petición inicial, parte policial, convocatoria a audiencia de formulación de cargos, oficios del proceso presentados por las partes, anexos, razón de audiencia diferida, actas de resumen, convocatoria a diligencia de testimonio anticipado, llamamiento a juicio, análisis de las pruebas por el tribunal, providencia general, razón de ejecutoria y la sentencia. A partir de estos documentos, Human Rights Watch codificó y compiló datos clave sobre cada caso que incluyen: nombre(s) de la procesada o los procesados, artículo de la ley que da sustento a la formulación de cargos, fecha de formulación de cargos, resolución del cargo, condena impuesta (cuando corresponda), edad de la(s) persona(s) procesada(s) al momento de la formulación de cargos y tiempo transcurrido entre la formulación de cargos y la resolución.

Human Rights Watch comparó los resultados de nuestra búsqueda con los datos que proporcionaron el Consejo de la Judicatura, la Fiscalía General del Estado y la Defensoría Pública y concluyó que nuestra búsqueda generó un número similar de casos entre 2016 y 2019 al de la Defensoría Pública: nuestra búsqueda arrojó 76 casos, en comparación con los 89 en los cuales la Defensoría Indicó que brindó asistencia en ese mismo período. El número de casos informados por la Fiscalía General del Estado (286) y el Consejo de la Judicatura (221) para el período entre 2014 y 2019 fue similar, y considerablemente mayor al que identificamos en nuestra búsqueda.¹ Por consiguiente, si bien no podemos confirmar que nuestra búsqueda haya permitido conocer el espectro completo de casos de aborto consentido en Ecuador durante ese lapso, sí estamos convencidos de que nuestros hallazgos permitieron obtener una muestra de conveniencia de una proporción considerable de los casos que procurábamos identificar.

De la muestra de 182 casos entre 2009 y 2019, identificamos 137 relacionados con mujeres, niñas, proveedores de atención de la salud o acompañantes contra quienes se presentaron cargos por solicitar o facilitar abortos consentido. Excluimos 45 casos relacionados con hombres, en general acompañantes, contra quienes se plantearon

¹ Ver Anexo 2.

cargos por facilitar abortos. De los 137 casos analizados de esta forma, 98 también aparecieron en respuestas a solicitudes que realizó Human Rights Watch para obtener datos gubernamentales sobre procesos penales por aborto.

Consultamos los expedientes de otras 11 causas relacionadas con abortos que transmitieron a Human Rights Watch las organizaciones legales que asistieron a las mujeres y niñas procesadas.

Human Rights Watch analizó datos codificados respecto de los 148 casos. Utilizamos los 11 casos obtenidos a través de expedientes de abogadas para recopilar datos sobre el impacto humano de estos procesos penales, para lo cual se entrevistó a las abogadas defensoras y a algunas de las mujeres.²

De estos 148 casos, 113 se relacionaban únicamente con cargos por aborto consentido conforme al artículo 444 del Código Penal de 2008 y el artículo 149 del Código Penal de 2014. A su vez, 18 de los casos se relacionaban con cargos por aborto con violencia en virtud del artículo 442 del Código Penal de 2008. En 11 casos, el expediente indicaba que los cargos se relacionaban con un aborto pero no indicaba conforme a cuál disposición de la ley se presentaban; todos estos casos correspondían al período 2011-2014. Un caso implicaba cargos por haber proporcionado medicamentos u otros medios para inducir un aborto, un acto prohibido por el artículo 443 del Código Penal de 2008. Dos casos se relacionaban con acusaciones de circunstancias agravantes por el delito de aborto a tenor del artículo 446 del Código Penal de 2008. En tres casos —dos de 2015, incluido el de una niña de 15 años, y uno de 2017— la fiscalía presentó cargos por aborto consentido conforme al artículo 149 del Código Penal de 2014, pero la condena se impuso por homicidio agravado conforme al artículo 140 del Código Penal de 2014.³

De los expedientes de estos 148 casos, 116 contenían datos relevantes sobre los hechos, las circunstancias y el tratamiento legal de los casos. Aquellos que no contenían información relevante eran casi todos casos en los cuales la fiscalía había desistido de proseguir (por circunstancias como imposibilidad de reunir prueba suficiente, determinación de que la denuncia era carente de mérito o porque había operado el pazo

² Ibíd.

³ Ver en el anexo 1 una lista compilada por Human Rights Watch de los 148 casos.

de prescripción) o el juez se había negado a declarar la presunta comisión de un delito en flagrancia.

Human Rights Watch también realizó un seguimiento de noticias desde enero de 2013 hasta el presente para identificar notas de prensa sobre casos de mujeres o profesionales de la salud acusados, detenidos, imputados o condenados por someterse a abortos o practicarlos. Human Rights Watch creó una lista de expertos clave a quienes entrevistar para el informe, y una lista de mujeres y niñas y profesionales de la salud directamente afectados por la criminalización a quienes Human Rights Watch podría contactar para saber si estarían dispuestos a ser entrevistados de manera confidencial sobre su experiencia.

Si los datos que brindó la Fiscalía General del Estado a Human Rights Watch son precisos, hubo cerca de 122 a 286 casos entre agosto de 2014 y junio de 2019 que reunirían los criterios de inclusión en nuestro análisis. Sin embargo, Human Rights Watch ha consultado 148 casos del período entre 2009 y 2019. Dado que no pudimos aleatorizar la selección de casos a partir del espectro completo de casos, este análisis constituye una muestra de conveniencia y no es una muestra estadísticamente representativa. Los hallazgos de nuestro análisis no pueden generalizarse, en un sentido estadístico, de modo de suponer que representan a todos los procesos penales por aborto de ese período. No obstante, los resultados del análisis coinciden con tendencias en los procesos en general, conforme surge de los datos que cada una de las instituciones nos envió en respuesta a nuestros pedidos de información. También corroboran gran parte de la información cualitativa que registramos en nuestras entrevistas. Por ende, confiamos en que los hallazgos del análisis sistemático son indicativos de tendencias en cuanto a procesamiento.

El brote de Covid-19 limitó la posibilidad del personal de Human Rights Watch de realizar investigaciones en el país. Trabajamos con organizaciones socias para que, siempre que fuera posible, pudiéramos realizar entrevistas virtuales. Llevamos a cabo entrevistas a través de plataformas de internet, por video siempre que fue posible, y a veces en forma telefónica, cuando esa era la única opción disponible. En todas las entrevistas, Human Rights Watch se cercioró de que nuestro trabajo no expusiera a las personas entrevistadas, las socias o el personal a un riesgo mayor de contagio de Covid-19 u otros riesgos para su seguridad. Entrevistamos a siete profesionales de la salud, a dos abogadas

defensoras, nueve especialistas en derechos de la mujer, incluidas funcionarias públicas, y representantes de ONG, así como a dos mujeres que habían sido procesadas penalmente. Los siete profesionales de la salud con quienes habló Human Rights Watch solicitaron que no se los identificara por su nombre debido al estigma asociado con el aborto.

Todas las personas entrevistadas expresaron verbalmente su consentimiento informado para participar. Se explicó a las personas que podrían negarse a ser entrevistadas e interrumpir la entrevista en cualquier momento o rehusarse a responder cualquiera de las preguntas, y que esto no tendría consecuencias negativas. Se informó a todos los participantes sobre el propósito de la entrevista y el modo en que se recabaría y usaría la información. Ninguna de las personas entrevistadas recibió compensación alguna por participar. Human Rights Watch utiliza técnicas especializadas para reducir al mínimo el riesgo de que las personas entrevistadas vuelvan a experimentar trauma.

Debido a que es un tema controversial en la sociedad ecuatoriana, algunas personas entrevistadas decidieron identificarse con un seudónimo y otras optaron por el anonimato. Al describir información sobre los casos que consultó Human Rights Watch, también hemos usado seudónimos.

Términos

Seguridad del aborto: “el espectro de situaciones que constituyen el aborto inseguro según el riesgo que representan”.⁴ Los expertos en salud pública han determinado que se encuadran en tres categorías: seguros, menos seguros y mucho menos seguros.

- **Aborto seguro:** “abortos realizados con un método recomendado por la OMS (aborto con medicamentos, aspiración por vacío o dilatación y evacuación) que sea adecuado a la duración del embarazo, y en el cual la persona que realiza el aborto esté capacitada”.⁵
- **Aborto menos seguro:** “cuando se cumplen uno de los dos criterios, es decir, o el aborto fue realizado por un efector capacitado pero con un método inseguro (p. ej., legrado punzante), o se utilizó un método seguro de aborto (p. ej., Misoprostol) pero sin la información adecuada respecto de su administración o la supervisión de una persona capacitada”.⁶
- **Aborto mucho menos seguro:** son aquellos “realizados por personas que no están capacitadas y que utilizan métodos peligrosos, como la ingestión de sustancias cáusticas, la inserción de cuerpos extraños o el uso de brebajes tradicionales”.⁷

Aborto: la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido al aborto como “la interrupción de un embarazo antes de que el feto haya alcanzado viabilidad extrauterina”⁸. Según la OMS, “los abortos se clasifican como 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.

⁴ Ver Bela Ganatra, Caitlin Gerdtts, et al., “Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model”, *The Lancet*, vol. 390 (2017), pág. 2374. 2373, consultado el 17 de junio de 2021, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31794-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31794-4).

⁵ Human Rights Watch, Es hora de saldar una deuda: El costo humano de las barreras al aborto legal en Argentina, agosto de 2020, <https://www.hrw.org/es/report/2020/08/31/es-hora-de-saldar-una-deuda/el-costo-humano-de-las-barreras-al-aborto-legal-en>.

⁶ *Ibíd.*

⁷ *Ibíd.*

⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS), *Complications of Abortion: Technical and managerial guidelines for prevention and treatment* (Ginebra, OMS, 1995), <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40349/9241544694.pdf?sequence=1> (consultado el 17 de junio de 2021), pág. 19.

Estos abortos se pueden realizar con comprimidos (aborto con medicamentos) o con un simple procedimiento ambulatorio”.⁹

- **Aborto espontáneo:** casos en los cuales la interrupción no es provocada.¹⁰ “La pérdida del embarazo se define de diferentes maneras en el mundo, pero en general se habla de aborto espontáneo cuando un bebé muere antes de la 28. semana de embarazo y de muerte prenatal cuando un bebé muere a las 28 semanas de embarazo o después. Cada año hay casi 2 millones de mortinatos y muchas de estas muertes se pueden prevenir. Sin embargo, los abortos y las muertes prenatales no se registran sistemáticamente, ni siquiera en los países desarrollados, lo que lleva a pensar que las cifras todavía podrían ser más elevadas”.¹¹
- **Aborto inducido:** casos en los cuales se realizan acciones deliberadas para interrumpir un embarazo. Los abortos inducidos incluyen aquellos realizados conforme a lo establecido en la legislación y los practicados fuera de la ley.¹² Cuando la palabra aborto se usa sin modificadores, en general se refiere al aborto inducido.
 - **Métodos médicos para abortar (aborto con medicamentos):** Uso de fármacos para interrumpir el embarazo. A veces se usan los términos “aborto no quirúrgico” o “aborto con medicamentos”.¹³
 - **Métodos quirúrgicos para abortar (aborto quirúrgico):** Interrupción del embarazo mediante procedimientos transcervicales, como la aspiración por vacío y la dilatación y evacuación.¹⁴
- **Aborto autoinducido:** “cuando las leyes sobre aborto son limitadas o no hay un acceso amplio a los servicios de aborto seguro o estos son de calidad deficiente,

⁹ OMS, “Preventing unsafe abortion”, 2019, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329887/WHO-RHR-19.21-eng.pdf?ua=1> (consultado el 17 de junio de 2021).

¹⁰ OMS, *Complications of Abortion: Technical and managerial guidelines for prevention and treatment* (Ginebra, OMS, 1995), pág. 19.

¹¹ “Por qué es fundamental hablar de la pérdida de un bebé”, OMS, consultado el 17 de junio de 2021, <https://www.who.int/es/news-room/spotlight/why-we-need-to-talk-about-losing-a-baby>.

¹² OMS, *Complications of Abortion: Technical and managerial guidelines for prevention and treatment* (Ginebra, OMS, 1995), pág. 19.

¹³ OMS, *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*, 2nd ed. (Ginebra: OMS, 2012), http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434_eng.pdf?sequence=1 (consultado el 17 de junio de 2021), pág. IV.

¹⁴ *Ibíd.*

las mujeres a veces intentan autoinducir un aborto o recurren a proveedores no idóneos, y se exponen así a consecuencias graves para su salud y su bienestar”.¹⁵

- **Complicaciones relacionadas con el aborto:** según la OMS, las complicaciones del aborto inseguro incluyen: “aborto incompleto (no se retiran o no se expulsan del útero todos los tejidos embrionarios); hemorragias (sangrado abundante); infección; perforación uterina (cuando se atraviesa el útero con un objeto afilado); [y] daños en el tracto genital y órganos internos”.¹⁶

Mifepristona: “un antiprogéstágeno que se une a los receptores de progesterona, por lo que inhibe la acción de esta e interfiere la continuación del embarazo”.¹⁷

Misoprostol: “es un análogo de la prostaglandina E1 que puede utilizarse tanto en combinación con la mifepristona como en monoterapia ...[para] una amplia variedad de cuadros clínicos relacionados con la salud reproductiva, como la inducción del parto, el tratamiento del aborto espontáneo e inducido, y la prevención y el tratamiento de la hemorragia puerperal”.¹⁸

Cytotec: Misoprostol, comercializado con la marca Cytotec.

Atención post-aborto: “es un modelo de prestación de servicio integrado que incluye intervenciones de salud materna y de planificación familiar de tipo curativas y preventivas. Las intervenciones curativas responden a los signos de complicaciones que ponen en riesgo la vida de una madre: hemorragia y septicemia”¹⁹. “Después de un aborto inducido o espontáneo, las mujeres deben recibir atención post-aborto adecuada. En el caso de las mujeres que tuvieron abortos practicados de manera insegura, la atención post-aborto se usa como estrategia para atenuar la morbilidad y mortalidad relacionadas con las complicaciones, incluida la aspiración uterina del aborto incompleto. Todas las mujeres deben recibir información anticonceptiva y se les debe ofrecer asesoramiento y métodos

¹⁵ OMS, “Safe and unsafe induced abortion: Global and regional levels in 2008, and trends during 1995–2008”, 2012, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75174/WHO_RHR_12.02_eng.pdf?sequence=1 (consultado el 17 de junio de 2021).

¹⁶ OMS, “Prevención del aborto peligroso: Complicaciones del aborto peligroso que requieren atención urgente”, consultado el 17 de junio de 2021, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>

¹⁷ *Ibíd.*, pág. 1.

¹⁸ *Ibíd.*, pág. 1.

¹⁹ Post-Abortion Care (PAC), “Family Planning 2020, What is Post-Abortion Care”, <http://www.familyplanning2020.org/sites/default/files/PAC.pdf> (consultado el 17 de junio de 2021).

de anticoncepción posterior al aborto, incluida la anticoncepción de emergencia, antes de retirarse del establecimiento de salud”.²⁰

Aborto consentido: se refiere al aborto realizado con el consentimiento de la persona gestante. El Código Penal de Ecuador impone penas de uno a tres años de cárcel a las personas que hayan realizado un aborto con consentimiento y de seis meses a dos años de cárcel a las personas embarazadas que se sometan a un aborto con consentimiento.²¹

Aborto terapéutico: se refiere a la interrupción del embarazo cuando está en riesgo la vida o la salud de la persona gestante, lo cual es lícito en Ecuador. La OMS, entre otros expertos, explica que esto debe basarse en la comprensión de la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.²²

Aborto no consentido: se refiere al aborto realizado sin el consentimiento de la persona gestante. El Código Penal de Ecuador prevé penas de cinco a siete años de prisión para las personas que se determine que han provocado un aborto no consentido.²³

Adolescentes: se usa para referirse a niños, niñas y adultos jóvenes de entre 10 y 19 años, de conformidad con la definición que utiliza la OMS.

Personas gestantes: incluye a mujeres, niñas, varones trans (personas que han realizado una transición de mujer a varón) y personas no binarias (que no se identifican como varones ni como mujeres).

Niña, niño, niñas y niños: se emplean en referencia a personas de menos de 18 años, conforme al uso establecido en el derecho internacional.

²⁰ OMS, “Safe and unsafe induced abortion: Global and regional levels in 2008, and trends during 1995–2008”, 2012, pág. 52.

²¹ Código Orgánico Integral Penal de 2013, art. 149: Aborto consentido: La persona que haga abortar a una mujer que ha consentido en ello, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. La mujer que cause su aborto o permita que otro se lo cause, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a dos años.

²² OMS, “What is the WHO definition of health?”, consultado el 17 de junio de 2021, <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.

²³ Código Penal de 2013, art. 148: Aborto no consentido: La persona que haga abortar a una mujer que no ha consentido en ello, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años. Si los medios empleados no han tenido efecto, se sancionará como tentativa.

Procedimiento abreviado: Término que se utiliza en el derecho ecuatoriano para describir situaciones en las cuales la persona acusada se declara culpable a cambio de una reducción de la pena.

Violencia obstétrica: este término se emplea “para referirse a la violencia sufrida por las mujeres durante la atención del parto en los centros de salud. El término ‘violencia obstétrica’ se utiliza ampliamente en América del Sur, pero no se usa todavía en el derecho internacional de los derechos humanos”.²⁴ Según la Relatora especial de la ONU sobre la violencia contra la mujer, “la violencia y el maltrato generalizados contra las mujeres durante la atención del parto son violaciones de derechos humanos. No son incidentes aislados o episodios esporádicos que experimentan las mujeres a lo largo de su vida, sino que forman parte de un continuo de violencia de género que se produce en el contexto general de la desigualdad estructural, la discriminación y el patriarcado, y también es el resultado de la falta de educación y formación adecuadas y de la ausencia de respeto por la dignidad, el estatus igualitario y los derechos humanos de las mujeres”.²⁵

²⁴ Asamblea General de la ONU, Septuagésimo cuarto período de sesiones, Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Dubravka Šimonović, A/74/137, 11 de julio de 2019, consultado el 17 de junio de 2021), párr. 12.

²⁵ Declaración sobre el enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica, Septuagésimo cuarto período de sesiones, Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Dubravka Šimonović, A/74/137, 4 de octubre de 2019, <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25106&LangID=E> (consultado el 17 de junio de 2021).

I. Antecedentes: Aborto en Ecuador

Muy pocos de los abortos que se realizan en Ecuador están autorizados legalmente. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) informó en 2019 que hubo 911 casos en los cuales se determinó que un aborto estaba legalmente permitido.²⁶ Sin embargo, los abortos —incluidos aquellos que están prohibidos por la ley vigente en Ecuador y la interpretación de dicha ley— son un procedimiento común en el país. Según datos oficiales del INEC, en 2019 se realizaron 5,927 abortos en Ecuador.²⁷

Las restricciones al aborto impuestas en Ecuador afectan de manera desproporcionada a algunas de las personas más marginadas del país. Según un estudio, las tasas más altas per cápita de aborto se dan en las provincias orientales de Pastaza y Morona Santiago, seguidas de las provincias de Esmeraldas, Sucumbíos, Napo, El Oro y Zamora Chinchipe.²⁸ Muchas de estas provincias tienen un alto nivel de población indígena o afrodescendiente. Por ejemplo, el 44 por ciento de la población de Esmeraldas se identificó como afrodescendiente y el 57 por ciento de la de Napo se identificó como indígena.²⁹ Ecuador es un país de población mayormente mestiza, pero tiene la sexta mayor proporción de personas indígenas y la quinta mayor población de afrodescendientes en América Latina.³⁰ Las personas indígenas y las afrodescendientes tienen mayores probabilidades de vivir en la pobreza y estar en situación socialmente desfavorecida.³¹

²⁶ Anuario camas y egresos. Lámina 3.1.11. Columna B y C, filas 1039, “Camas y Egresos Hospitalarios”, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), consultado el 17 de junio de 2021, <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>.

²⁷ *Ibíd.*, Lámina 3.1.11. Columna B y C, filas 1038-1042. Esta cifra no incluye la cantidad de abortos espontáneos que el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos también detecta y computa como abortos. El INEC indica que en 2019 hubo 10.271 abortos espontáneos.

²⁸ Soffia Zaragocin et al., “Mapeando la criminalización del aborto en el Ecuador”, *Rev. Bioética y Derecho* 43 (2018), consultado el 17 de junio de 2021, http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872018000200009, Mapa 3.

²⁹ “Población y Demografía”, INEC, consultado el 17 de junio de 2021, <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>; Jhon Antón Sánchez, “Remarks on Racial and Ethnic Inequalities in the Struggle for Social and Environmental Justice” (Yale University) <https://irgg.yale.edu/remarks-racial-and-ethnic-inequalities-struggle-social-and-environmental-justice> (consultado el 17 de junio de 2021).

³⁰ Banco Mundial, “Systematic Country Diagnostic: Bolivia, Chile, Ecuador, Peru and Venezuela”, junio de 2018, <http://documents1.worldbank.org/curated/en/835601530818848154/pdf/Ecuador-SCD-final-june-25-06292018.pdf> (consultado el 17 de junio de 2021), pág. 41.

³¹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “Atlas sociodemográfico de la población indígena y afroecuatoriana de Ecuador”, agosto de 2005, <https://www.cepal.org/es/publicaciones/1259-atlas-sociodemografico-la->

La criminalización del aborto obliga a las personas gestantes, sobre todo a aquellas en situación de pobreza, a recurrir a métodos ilegales e inseguros, lo cual las expone al riesgo de muerte o consecuencias a largo plazo para la salud, así como a posible persecución penal y encarcelamiento³². También obstaculiza la posibilidad de las personas embarazadas de acceder a la información médica que necesitan antes de intentar ellas mismas interrumpir de manera segura un embarazo. Un memorando del Ministerio de Salud de 2017 indicó que el 15,6 por ciento de las muertes maternas en Ecuador se deben a abortos inseguros.³³

Marco jurídico del aborto

El Código Penal vigente (2014) establece que el aborto es legal cuando está en peligro la vida o la salud de la persona embarazada, y cuando el embarazo haya sido producto de una violación según la reciente sentencia de la Corte Constitucional del Ecuador dictada el 28 de abril de 2021.³⁴ El Código Penal prevé penas privativas de la libertad para quienes reciban o realicen abortos en situaciones que no sean las contempladas en estas excepciones.³⁵ El artículo 149 del Código Penal de 2014 tipifica el acto por el cual se brindan servicios de aborto a una mujer que haya procurado voluntariamente obtener un aborto; e impone penas de uno a tres años de prisión por este acto. Ese mismo artículo

poblacion-indigena-afroecuatoriana-ecuador-proyecto-bid (consultado el 17 de junio de 2021), pág. 112; Roberto Castillo Añazco y José Andrade Santacruz, “Pobreza en Ecuador, perfiles y factores asociados 2006-2014”, 2016, <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/reportePobreza.pdf> (consultado el 17 de junio de 2021), pág. 130.

³² Ver, por ejemplo, David A. Grimes et al., “Unsafe abortion: the preventable pandemic”, *The Lancet*, vol. 368 (2006), págs. 1908-1919.

³³ Ministerio de Salud Pública de Ecuador, “Memorando Nro. MSP-2017-0790-M”, 4 de agosto de 2017, <https://docs.google.com/document/d/16qMHmp8LjkWoxyMzmHkNd4Z9zXsoUxZ9SiuwZDsfHDc/edit> (consultado el 17 de junio de 2021).

³⁴ Corte Constitucional del Ecuador, N.º 34-19-IN/21 Acumulados, Sentencia, 28 de abril de 2021; Código Penal, Ley. 180 de 2014, https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/EQU/INT_CEDAW_ARL_ECU_18950_S.pdf (consultado el 17 de junio de 2021), art. 150. Aborto no punible: “El aborto practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado, que cuente con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal, cuando ella no se encuentre en posibilidad de prestarlo, no será punible en los siguientes casos: - Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios”.

³⁵ Además de criminalizar los abortos que se soliciten y practiquen con el consentimiento de la mujer, el artículo 148 del Código Penal de 2013 prohíbe los abortos provocados sin el consentimiento de la mujer, y reprime estos actos con penas de cinco a siete años de prisión. Una persona puede además ser acusada de intentar provocar un aborto sin el consentimiento de la mujer.

castiga a las mujeres que intentan obtener y se realizan abortos con seis meses a dos años de cárcel.³⁶

Con el pronunciamiento reciente de la Corte Constitucional, Ecuador se ha sumado a la lista de países del mundo que han reformado sus leyes sobre aborto y ampliado el acceso legal como parte de una serie de decisiones para cumplir más íntegramente con los estándares internacionales de derechos humanos.³⁷ Este avance resulta de particular importancia en un país con altas tasas de violencia de género, como se analiza más adelante.

Las personas que deberían poder acceder al aborto terapéutico conforme a la ley vigente no siempre pueden hacerlo. Ecuador ha establecido un protocolo claro en el que se describe cuándo y cómo se permite el aborto terapéutico en la actualidad, y se hace referencia a un concepto integral de “salud” que incluye el “bienestar físico, mental y social” y se lo reconoce como un derecho humano que el Estado se encuentra obligado a proteger”.³⁸ Sin embargo, en la práctica, los médicos no toman en cuenta estas directivas e interpretan la excepción terapéutica con el alcance más limitado posible, al entender

³⁶ Código Penal de 2013, art. 149. El artículo 443 del Código Penal de 2008 criminalizó el acto por el cual se brindan servicios de aborto a una mujer que haya procurado voluntariamente obtener un aborto, e impuso penas de dos a cinco años de prisión por este acto. Y el artículo 444 de ese Código estableció penas de uno a cinco años de prisión para las mujeres que se sometieran a abortos.

³⁷ La decisión de despenalizar parcialmente el aborto a la que se llegó en Chile en 2017 y las votaciones históricas que tuvieron lugar en Irlanda en 2018 y en Argentina, Tailandia y Corea del Sur en 2020 para despenalizar el aborto son apenas algunos ejemplos de los avances mundiales en la expansión del acceso legal al aborto. José Miguel Vivanco, “How Chile Ended Its Draconian Ban on Abortion”, *New York Times*, 1 de septiembre de 2017, <https://www.nytimes.com/2017/09/01/opinion/chile-abortion-ban.html?mcubz=3&r=0> (consultado el 29 de abril de 2021); José Miguel Vivanco, “Qué significa el referéndum sobre aborto en Irlanda para América Latina: Los países de la región deberían atenuar las restricciones al aborto”, columna de opinión de Human Rights Watch, 31 de mayo de 2018, <https://www.hrw.org/es/news/2018/05/31/que-significa-el-referendum-sobre-aborto-en-irlanda-para-america-latina>; Daniel Politi y Ernesto Londono, “Bid to Legalize Abortion in Argentina Clears First Hurdle in Congress”, *New York Times*, 14 de junio de 2018, <https://www.nytimes.com/2018/06/14/world/americas/abortion-argentina-passage.html> (consultado el 17 de junio de 2021); Heather Barr, “Thailand Should Fully Decriminalize All Abortion: Draft Law Falls Short of 2020 Constitutional Court ruling”, columna de opinión de Human Rights Watch, 25 de enero de 2021, <https://www.hrw.org/news/2021/01/25/thailand-should-fully-decriminalize-all-abortion>; Heather Barr, “South Korea Partially Recognizes Reproductive Rights: Draft Law an Improvement, but Still No Freedom to Choose”, columna de opinión de Human Rights, 12 de octubre de 2020, <https://www.hrw.org/news/2020/10/12/south-korea-partially-recognizes-reproductive-rights>; El Guttmacher Institute informó que 27 países del mundo reformaron su legislación sobre el aborto para ampliar el acceso legal a esta práctica entre 2000 y 2017, <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017> (consultado el 17 de junio de 2021).

³⁸ Ministerio de Salud Pública de Ecuador, “Atención del aborto terapéutico: Guía de Práctica Clínica”, 2015, <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Aborto-terapéutico.pdf> (consultado el 17 de junio de 2021), pág. 17.

que incluye únicamente los riesgos inminentes para la salud física de la persona gestante.³⁹

Profesionales de la salud y defensores indicaron a Human Rights Watch que las personas embarazadas enfrentan muchos otros obstáculos y desafíos cuando efectivamente intentan acceder a servicios de aborto, incluso si están dentro de las excepciones del Código Penal ecuatoriano, como el temor a persecución penal, la estigmatización o el maltrato por parte de profesionales de la salud. Estos desafíos también incluyen obstáculos innecesarios que imponen los establecimientos de salud, como el requisito ilegal de que los padres, las parejas o las autoridades judiciales o de protección de menores autoricen el acceso al aborto, y los períodos de espera arbitrarios que disponen algunos centros de salud.⁴⁰ La Corte Constitucional del Ecuador determinó que los obstáculos al aborto y su criminalización tienen un efecto pernicioso sobre las sobrevivientes de violaciones sexuales, al disuadirlas de acudir a hospitales o centros de salud en situaciones de emergencia por temor a ser denunciadas, y obligarlas a recurrir a procedimientos inseguros.⁴¹ La corte también concluyó que la ley no impide que las sobrevivientes de violación obtengan abortos.⁴² Dispuso que las restricciones al acceso al aborto no deben establecerse ni aplicarse de un modo que niegue a las niñas, adolescentes u otras sobrevivientes de violación sus derechos reconocidos en la constitución, y estableció estándares mínimos que deben observar los jueces y legisladores para garantizar el acceso a la atención de la salud y proteger los derechos de niñas, adolescentes y mujeres que sean víctimas de violación.⁴³

La criminalización genera diversos obstáculos para que las personas embarazadas intenten acceder al aborto, incluida la falta de información pública sobre el alcance de los supuestos del aborto legal, en particular con respecto a la excepción terapéutica.⁴⁴

³⁹ Entrevista en línea de Human Rights Watch con una ginecóloga de un hospital público, 6 de mayo de 2020. Los siete médicos con quienes habló Human Rights Watch solicitaron que no se los identificara por su nombre debido al estigma asociado con el aborto.

⁴⁰ Entrevista en línea de Human Rights Watch con Ana Vera, directora de SURKUNA, 23 de junio de 2020.

⁴¹ Corte Constitucional del Ecuador, N.º 34-19-IN/21 Acumulados, Sentencia, 28 de abril de 2021, párr. 143; Comité de Derechos Humanos de la ONU, Observación General N.º 36, El derecho a la vida, Doc. de la ONU CCPR/C/GC/36, (2018), párr. 8.

⁴² *Ibíd.*

⁴³ Corte Constitucional del Ecuador, N.º 34-19-IN/21 Acumulados, Sentencia, 28 de abril de 2021, párr. 194 (b).

⁴⁴ La Constitución de Ecuador protege el derecho de las mujeres y las niñas de tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad y su vida sexual y orientación sexual (art. 66 inciso 9), así como su derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e

Ecuador cuenta con diversas leyes y políticas sobre violencia contra la mujer, salud reproductiva y materna y atención luego de una violación sexual.

El artículo 32 de la constitución de 2008 prevé una amplia protección de los derechos de las mujeres y niñas, al garantizar el derecho a la salud y obligar al Estado a promover y brindar atención de la salud sexual y reproductiva. La disposición apela expresamente a una serie de principios sobre equidad, prevención y calidad, con particular enfoque en los derechos de la mujer.⁴⁵ La constitución también reconoce a las víctimas de violencia doméstica y sexual el derecho a recibir una atención prioritaria y especializada en el sector de salud público y privado.⁴⁶

La Ley Orgánica de Salud contempla políticas y programas orientados a abordar la salud reproductiva,⁴⁷ reconoce la mortalidad materna, el embarazo adolescente y el aborto inseguro como problemas de salud pública⁴⁸ y establece la obligación de los servicios de salud públicos y privados de priorizar la atención de las emergencias obstétricas⁴⁹. También reconoce a la violencia doméstica como un problema de salud pública y obliga al Estado a brindar atención integral a las víctimas de violencia doméstica y sexual. Entre los servicios de salud que se deben brindar a las sobrevivientes de violencia doméstica y sexual se incluyen la anticoncepción de emergencia y los procedimientos terapéuticos.⁵⁰

El Código de la Niñez y la Adolescencia reconoce que las personas de menos de 18 años también tienen derechos sexuales y reproductivos y establece que “...los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual”.⁵¹ La Corte Constitucional del Ecuador ha establecido que cuando

hijos tener (art. 66 inciso 10). A su vez, la Constitución protege el derecho al libre desarrollo de la personalidad en el artículo 66 inciso 5. El juez Ramiro Fernando Ávila Santamaría explicó en un voto concurrente en la decisión de abril de 2021 de la Corte Constitucional del Ecuador que, en los casos en los cuales no se pudo acceder al aborto seguro, los órganos internacionales han determinado que se configuraron violaciones de los derechos a la vida privada, a obtener información, a no sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes y a no sufrir discriminación. Es decir, la criminalización del aborto constituye un obstáculo al ejercicio de varios derechos reconocidos conforme al derecho nacional e internacional. Corte Constitucional del Ecuador, N.º 34-19-IN/21 Acumulados, Sentencia, 28 de abril de 2021, voto concurrente, párrs. 109 y 110.

⁴⁵ Constitución de Ecuador de 2008, art. 32.

⁴⁶ *Ibíd.*, art. 35.

⁴⁷ Ley Orgánica de Salud, Ley 67 de 2006, art. 20.

⁴⁸ *Ibíd.*, art. 21.

⁴⁹ *Ibíd.*, art. 22.

⁵⁰ *Ibíd.*, art. 32.

⁵¹ Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley 100 de 2003, art. 27. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

haya una discrepancia entre la opinión de un niño, niña o adolescente y la de su representante legal, prevalecerá la opinión del niño, niña o adolescente cuando la de sus padres contravenga sus derechos constitucionales.⁵²

La Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres que se aprobó en noviembre de 2017 tiene dos aspectos fundamentales: la protección de las mujeres víctimas de violencia y la inclusión de artículos relacionados con el aborto. Establece el Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, integrado por 16 entidades: Justicia, Educación, Salud, Trabajo, Inclusión Económica, Consejos Nacionales para la Igualdad, INEC, ECU 911, Consejo de la Judicatura, Fiscalía General del Estado, Defensoría del Pueblo y gobiernos autónomos.⁵³ Garantiza el acceso libre a la red de salud y la atención integral, confidencial y no discriminatoria de mujeres con abortos en curso.⁵⁴ Dispone asimismo que el embarazo de adolescentes y niñas debe considerarse de alto riesgo, y debe asegurarse atención especializada a las niñas y adolescentes que sean víctimas de violencia sexual, incluidos exámenes y tratamientos para prevenir las enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA y el embarazo no planificado debido a un hecho de violencia.⁵⁵ La ley prevé también la adopción y el uso de materiales educativos relacionados con enfoques de género que ponen énfasis en los derechos de la mujer, la deconstrucción del discurso sexista que

⁵² Corte Constitucional del Ecuador, N.º 003-18-PJO-CC, Sentencia, 27 de junio de 2018, párrs. 122, 123 y 124.

⁵³ Ver Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres de 2018, SAN-2018-0395, art. 22: “Integrantes del Sistema. Conforman el Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, las siguientes entidades nacionales y locales: 1. Ente rector de Justicia y Derechos Humanos; 2. Ente rector de Educación; 3. Ente rector de Educación Superior; 4. Ente rector de Salud; 5. Ente rector de Seguridad Ciudadana y Orden Público; 6. Ente rector de Trabajo; 7. Ente rector de Inclusión Económica y Social; 8. Consejos Nacionales para la Igualdad; 9. Consejo de Regulación y Desarrollo de la Información y Comunicación; 10. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; 11. Servicio Integrado de Seguridad ECU 911; 12. Consejo de la Judicatura; 13. Fiscalía General del Estado; 14. Defensoría Pública; 15. Defensoría del Pueblo; y, 16. Un representante elegido por la asamblea de cada órgano asociativo de los Gobiernos Autónomos Descentralizados”, https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf (consultado el 17 de junio de 2021).

⁵⁴ *Ibíd.*, art. 26 k: “El ente rector de Salud. Sin perjuicio de las facultades establecidas en la respectiva normativa vigente, tendrá las siguientes atribuciones: (k) Garantizar el acceso libre y gratuito, la atención integral, confidencial y sin discriminación a las mujeres con aborto en curso”.

⁵⁵ *Ibíd.*, art. 26 (d), (r): “El ente rector de Salud. Sin perjuicio de las facultades establecidas en la respectiva normativa vigente, tendrá las siguientes atribuciones: (d) Garantizar la protección de la salud integral a las mujeres embarazadas, víctimas de violencia. De manera prioritaria se protegerá la salud integral de las niñas y adolescentes embarazadas, víctimas de violencia y el acceso a todos los servicios de salud sexual y reproductiva existentes en el Sistema Nacional de Salud. El embarazo temprano en niñas y adolescentes será considerado de alto riesgo; (r) Asegurar atención especializada para las niñas y adolescentes, víctimas de violencia sexual, garantizando exámenes y tratamientos para la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA y embarazo no planificado a causa de violencia...”.

subordina a las mujeres, la prevención del acoso y el abuso sexual, el embarazo adolescente y la educación sexual.⁵⁶

Ecuador también ha adoptado leyes que tratan y criminalizan específicamente la violencia doméstica y sexual,⁵⁷ así como políticas y protocolos para implementar esas leyes, incluidas las Guía de Práctica Clínica sobre Aborto Terapéutico, que no se aplican casi nunca.⁵⁸

La postura del país en materia de aborto es incongruente con estas leyes y políticas que se basan en el respeto a los derechos. Los obstáculos en el acceso a servicios de aborto legal y la interpretación estrecha del derecho a la salud que hacen los profesionales de la salud, al enfocarse únicamente en la salud física cuando aplican la excepción terapéutica, no toma en cuenta las consecuencias de los embarazos no deseados sobre el bienestar físico, mental y social en un sentido integral, sobre todo cuando el embarazo es resultado de una violación.

Confidencialidad

La constitución de Ecuador protege la confidencialidad de la información sobre salud de las personas con carácter de derecho fundamental, e indica que tal información no se podrá divulgar ni usar sin la autorización de los pacientes.⁵⁹ El Código Penal de Ecuador

⁵⁶ *Ibíd.*, artículo 24 (i). “El ente rector de Educación. Sin perjuicio de las facultades establecidas en la respectiva normativa vigente, tendrá las siguientes atribuciones: (i) Implementar en la malla curricular, contenidos sobre el enfoque de género respecto de los derechos de las mujeres; nuevos patrones socioculturales y masculinidades, que deconstruyan los discursos y conductas que fomentan la subordinación de las mujeres; la prevención del acoso y abuso sexual; la prevención del embarazo adolescente; y los derechos sexuales y derechos reproductivos, entre otros.

⁵⁷ Ver Ley contra la Violencia Doméstica y la Violencia contra las Mujeres, N.º 103 de 2007, art. 4; Código Penal de 2014, sección segunda.

⁵⁸ Ver, por ejemplo, Consejo de la Judicatura, Resolución 057-2013, <http://www.funcionjudicial.gob.ec/www/pdf/resoluciones/2013cj/057-2013.PDF> (consultado el 17 de junio de 2021). Esta resolución crea unidades legales para víctimas de violencia doméstica y violencia de género, y transfiere la competencia para aplicar la Ley 103 de las Comisarías de la mujer y la familia al Consejo de la Judicatura. La finalidad de este cambio es brindar una atención integral a las víctimas de violencia de género. En estas unidades habrá funcionarios judiciales y se brindarán servicios de apoyo psicosocial y de otro tipo a las personas sobrevivientes de violencia. Ver también, Ministerio de Salud Pública, “Atención del aborto terapéutico: Guía de Práctica Clínica”, 2015, <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Aborto-terap%C3%A9utico.pdf> (consultado el 17 de junio de 2021).

⁵⁹ Constitución de Ecuador de 2008, “(...) En ningún caso se podrá exigir o utilizar sin autorización del titular o de sus legítimos representantes, la información personal o de terceros sobre sus creencias religiosas, filiación o pensamiento político; ni sobre datos referentes a su salud y vida sexual, salvo por necesidades de atención médica”, <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Ecuador/english08.html> (consultado el 17 de junio de 2021), art. 66 (11).

establece una pena de seis meses a un año de prisión para quienes no cumplan esta obligación de secreto profesional.⁶⁰

El artículo 422 del Código Penal ecuatoriano estipuló en 2014 la obligación de los profesionales de la salud de denunciar los presuntos delitos de los que tomen conocimiento a través de su trabajo.⁶¹ A menudo se interpreta que esta disposición prevalece por sobre las garantías de confidencialidad, o al menos genera una ambigüedad en cuanto qué obligación es más preponderante. Sin embargo, el Código Penal también dispone que la obligación prevista en el artículo 422 se aplica únicamente cuando no esté amparado por el secreto profesional.⁶² El marco jurídico vigente reitera la obligación de los profesionales de la salud de respetar el secreto profesional, incluso en casos de urgencia obstétrica.⁶³

El Ministerio de Salud de Ecuador divulgó guías en las que se aclara que los profesionales de la salud están obligados a resguardar la privacidad en la atención de los pacientes a través del secreto profesional, y que no puede negarse la atención a las mujeres que lleguen a unidades sanitarias por problemas relacionados con emergencias obstétricas. La atención de las mujeres debe basarse en el respeto de la dignidad, la confidencialidad y los derechos de las personas, según surge del marco constitucional y legal actual.⁶⁴

Objeción de conciencia

No hay reglamentaciones acerca de si un profesional de la salud puede plantear la objeción de conciencia al brindar atención de la salud en Ecuador, ni cuándo o cómo puede hacerlo.⁶⁵ Sin embargo, el Código de Ética Médica que emitió el Ministerio de Salud

⁶⁰ Código Penal de 2014, art. 179. Revelación de secreto: La persona que teniendo conocimiento por razón de su estado u oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño a otra persona y lo revele, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a un año.

⁶¹ Código Penal de 2014, art. 422.

⁶² Código Penal de 2014, art. 424.

⁶³ Ley Orgánica de Salud. Ley 67 de 2006, <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf> (consultado el 17 de junio de 2021), art. 22.

⁶⁴ Ver por ejemplo el Memorando sobre atención de mujeres que llegan con abortos en curso y secuelas de abortos, Ministerio de Salud del Ecuador, Memorando número MSP-2017-0790-M, 4 de agosto de 2017, <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-aclara-los-alcances-de-memorando-sobre-atencion-de-mujeres-que-llegan-con-abortos-en-curso-y-secuelas-de-abortos/> (consultado el 17 de junio de 2021).

⁶⁵ En 2020 se impulsaron esfuerzos para promulgar estas reglamentaciones en el Código de Salud. Ximena Casas, “Asamblea de Ecuador aprueba proyecto de ley que promueve el derecho a la salud: El proyecto de código de salud mejoraría la protección de las mujeres, las niñas, y las personas LGTBI”, columna de opinión de Human Rights Watch, 9 de

hace hincapié en la obligación de los médicos de respetar los derechos de sus pacientes. Establece que los médicos tienen la obligación de respetar los principios de derechos humanos y que su práctica profesional no podrá violar tales principios en ninguna circunstancia.⁶⁶

La obligación de atención principal que tiene Ecuador es hacia las personas que buscan obtener servicios sanitarios y su derecho a la salud, y no las convicciones religiosas del personal sanitario. El derecho internacional no exige que los Estados prevean la objeción de conciencia en la atención de la salud.⁶⁷ Human Rights Watch considera que los Estados deben abstenerse de sancionar normas que permitan tales declaraciones. Prever la objeción de conciencia es distinto de contemplar de manera razonable y proporcionada las creencias religiosas o de otro tipo en el lugar de trabajo, como conceder tiempo para rezar o permitir usar alguna prenda religiosa, ya que la objeción de conciencia podría dar lugar a que se limite o niegue el acceso a la atención de la salud. No deben permitirse este tipo de contemplaciones si generan una limitación o negación del acceso a la atención de la salud para alguna persona.

Debido proceso

La constitución de Ecuador protege el derecho al debido proceso, y sobre todo establece que ninguna persona podrá ser interrogada por la policía u otra autoridad sin la presencia de un abogado particular o defensor público.⁶⁸ Tanto el Código Penal como el Código de

septiembre de 2020, <https://www.hrw.org/es/news/2020/09/09/asamblea-de-ecuador-aprueba-proyecto-de-ley-que-promueve-el-derecho-la-salud>; Tras la aprobación en la Asamblea, el código se remitió al Presidente, que lo vetó íntegramente. Por consiguiente, sigue sin estar regulada la objeción de conciencia en los entornos de salud.

⁶⁶ Código de Ética Médica de Ecuador, reconocido por Acuerdo Ministerial 14660 el 17 de agosto de 1992. <https://www.hgdc.gob.ec/images/BaseLegal/Cdigo%20de%20etica%20medica.pdf> (consultado el 9 de junio de 2021), art. 25. “El médico tiene la obligación incólume de respetar los principios consagrados en la declaración de los derechos Humanos. Su ejercicio profesional se regirá a estos principios los cuales no podrán ser violados en ningún caso sea este civil, penal, político o de emergencia nacional”.

⁶⁷ Comité de Derechos Humanos de la ONU, Observación General N.º 36, El Derecho a la Vida, Doc. de la ONU CCPR/C/GC/36 (2018), párr. 8, “Los Estados partes deberían eliminar los obstáculos existentes al acceso efectivo de las mujeres y las niñas a un aborto sin riesgo y legal, incluidos los derivados del ejercicio de la objeción de conciencia por proveedores individuales de servicios médicos”.

⁶⁸ Constitución de Ecuador, art. 76 (7)(e). “En todo proceso en el que se determinen derechos y obligaciones de cualquier orden, se asegurará el derecho al debido proceso que incluirá las

siguientes garantías básicas [...] Nadie podrá ser interrogado, ni aún con fines de investigación, por la Fiscalía General del Estado, por una autoridad policial o por cualquier otra, sin la presencia de un abogado particular o un defensor público”.

Procedimiento Penal protegen este derecho.⁶⁹ En el caso de niños y niñas, el derecho está protegido en el Código de la Niñez y Adolescencia.⁷⁰

Código Penal

En 2012, la Asamblea Nacional de Ecuador trató una serie de proyectos de reforma al Código Penal de Ecuador que incluían aumentar las penas para ciertas formas de violencia contra las mujeres y despenalizar el aborto en todos los casos en los que el embarazo fuera resultado de violencia sexual.⁷¹ El proyecto fue rechazado en 2013, cuando el entonces presidente Rafael Correa amenazó con renunciar si se aprobaba, y señaló: “Nosotros defendemos verdaderamente la vida como dice en la Constitución, desde la concepción; por eso el aborto no está permitido compañeros”.⁷² Diversos expertos indicaron a Human Rights Watch que esta reacción del expresidente Correa generó confusión con respecto a la ley en Ecuador.

En agosto de 2014, entró en vigor el Código Orgánico Integral Penal (Código Penal de 2014). La nueva ley modificó las disposiciones sobre aborto del código anterior al reemplazar términos perniciosos para referirse a algunas discapacidades por el término “discapacidad mental” en la descripción de la categoría de personas que podrán abortar en caso de violación. Sin embargo, el lenguaje sigue siendo impreciso y estigmatizante. El Código Penal de 2014 también redujo la pena para el aborto consentido, que hasta entonces era de uno a cinco años de prisión, a la pena de uno a tres años para la persona que realice el aborto; a su vez, la pena de uno a cinco años de prisión se redujo a una

⁶⁹ Ver, por ejemplo, Código Penal de 2014, art. 5; Código de Procedimiento Penal de 2010, http://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_ecu_codigo_pp.pdf (consultado el 9 de junio de 2021), art. 136; Constitución de Ecuador, art. 76.

⁷⁰ Código de la Niñez y Adolescencia de 2003, <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-CODIGO-DE-LA-NIÑEZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf> (consultado el 9 de junio de 2021), art. 257, 311-314 y 318. “En todo procedimiento judicial que se sustancie con arreglo al presente Código, las personas tendrán asegurada la inviolabilidad de la defensa... y las demás garantías del debido proceso”.

⁷¹ Human Rights Watch, Criminalización de las víctimas de violación sexual: El aborto ilegal luego de una violación en Ecuador, agosto de 2013, <https://www.hrw.org/es/report/2013/08/23/criminalizacion-de-las-victimas-de-violacion-sexual/el-aborto-ilegal-luego-de-una>.

⁷² Human Rights Watch, Criminalización de las víctimas de violación sexual: El aborto ilegal luego de una violación en Ecuador, agosto de 2013, https://www.hrw.org/sites/default/files/reports/ecuadoro813sp_ForUpload.pdf. “Asambleístas serían suspendidas”, El Telégrafo, 29 de octubre de 2013, <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/politica/1/asambleistas-serian-suspendidas> (consultado el 9 de junio de 2021).

pena de seis meses a dos años para la persona embarazada que se someta a un aborto.⁷³ Elevó la pena para el aborto sin consentimiento a prisión de cinco a siete años.

En 2019, la Asamblea Nacional debatió un proyecto que habría despenalizado el aborto en casos de violación sexual e inviabilidad fetal. Human Rights Watch instó a la Asamblea Nacional a que promulgara las reformas propuestas, como paso esencial para que el marco jurídico de Ecuador fuera acorde a los estándares internacionales.⁷⁴ En septiembre de 2019, se rechazó el proyecto al faltar cinco votos de los 70 necesarios para que se aprobara (65 a 59).⁷⁵

Sentencia de la Corte Constitucional del Ecuador sobre el acceso al aborto en todos los casos de violación

Hasta abril de 2021, la legislación de Ecuador permitía el aborto cuando estuviera en peligro la vida o la salud de la mujer o tras la violación sexual de una mujer con discapacidad intelectual. No obstante, el 28 de abril de 2021, en una decisión histórica de siete votos contra dos, la Corte Constitucional declaró inconstitucional algunos párrafos del artículo 150(2) del Código Penal y despenalizó el aborto para las mujeres y niñas en todos los casos de violación sexual, una decisión que obliga a modificar las leyes que prevén penas de prisión para esos casos.

La corte dispuso:

[D]adas las graves implicaciones que esta Corte ha evidenciado que existen ante un embarazo producto de una violación, la imposición de una sanción penal no evita que las mujeres violadas incurran en la conducta que se pretende impedir.⁷⁶

⁷³ Código Penal de 2008, art. 444, La mujer que voluntariamente hubiere consentido en que se le haga abortar, o causare por sí misma el aborto, será reprimida con prisión de uno a cinco años.

⁷⁴ Memorando sobre estándares internacionales de derechos humanos en materia de aborto para Elizabeth Cabezas Guerrero, Presidenta de la Asamblea Nacional, Ecuador, 25 de abril de 2019, <https://www.hrw.org/es/news/2019/04/25/ecuador-memorando-sobre-estandares-internacionales-de-derechos-humanos-en-materia>.

⁷⁵ “Asamblea Nacional negó la despenalización del aborto por violación en Ecuador”, El Universo, 17 de septiembre de 2019, [https://www.eluniverso.com/noticias/2019/09/17/nota/7522780/aborto-violacion-ecuador-asamblea-nacional/\(9 de junio de 2021\)](https://www.eluniverso.com/noticias/2019/09/17/nota/7522780/aborto-violacion-ecuador-asamblea-nacional/(9 de junio de 2021)).

⁷⁶ Corte Constitucional del Ecuador, N.º 34-19-IN/21 Acumulados, Sentencia, 28 de abril de 2021, párr. 143.

La corte determinó que no se necesita una condena por violación para que la persona sobreviviente pueda acceder a un aborto. Dispuso la corte:

[T]al exigencia constituiría un requisito que, en la práctica, promovería la maternidad forzada de las víctimas, pues mientras la gestación biológicamente dura un tiempo limitado, el proceso penal atraviesa una serie de etapas... que superan el tiempo de gestación. Por lo que... deberá considerarse otras opciones como, por ejemplo, denuncia penal, examen médico o declaración jurada, mismas que deberán ser apropiadamente reguladas por el legislador.⁷⁷

La sentencia surte efectos automáticamente y no es apelable. El presidente electo Guillermo Lasso, que asumió el 24 de mayo, manifestó su “total respeto” a lo resuelto por la corte. “La independencia de poderes y la laicidad del Estado son principios innegociables”, expresó en una declaración.⁷⁸

El pronunciamiento de la corte abre una vía para expandir los derechos reproductivos y de las mujeres conforme a lo establecido en los estándares internacionales de derechos humanos.⁷⁹ La decisión encargó a la Defensoría del Pueblo la preparación de un nuevo proyecto de ley en el plazo máximo de dos meses, que debía presentarse ante la Asamblea Nacional, la cual tendrá seis meses para adoptar una ley que dé cumplimiento a lo dispuesto por la corte.⁸⁰

La Defensoría del Pueblo y una nueva ley sobre aborto

El 28 de junio de 2021, la Defensoría del Pueblo presentó ante la Asamblea Nacional un proyecto para regular el aborto en todos los casos de violación, en cumplimiento con lo dispuesto recientemente en materia de aborto por la Corte Constitucional del Ecuador.⁸¹

⁷⁷ *Ibíd.*, párr. 194 (a).

⁷⁸ Declaración en Twitter del presidente electo Guillermo Lasso, 28 de abril de 2021, <https://twitter.com/LassoGuillermo/status/1387539273096773633> (consultado el 9 de junio de 2021).

⁷⁹ Corte Constitucional del Ecuador, N.º 34-19-IN/21 Acumulados, Sentencia, 28 de abril de 2021, párr. 189 y también párrs. 131, 135-138, 163, 164 y 194 (d).

⁸⁰ *Ibíd.*, párrs. 195 y 196 (b), (c).

⁸¹ Defensoría del Pueblo, Ley sobre Aborto en Caso de Violación, 28 de julio de 2021, <https://www.dpe.gob.ec/wp-content/plugins/pdf-poster/pdfjs/web/viewer.php?file=https://www.dpe.gob.ec/wp->

El proyecto se preparó a partir de un diálogo nacional con distintas organizaciones, incluidas aquellas que trabajan en la defensa de los derechos de las mujeres en Ecuador.⁸² Refleja los estándares y principios internacionales de derechos humanos, incluido el principio de progresividad y no regresividad, el cual exige que el Estado ecuatoriano y las instituciones públicas actúen lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización del derecho al aborto y su tratamiento, y reconoce el derecho a tener un aborto en todos los casos de violación sexual.⁸³ Este derecho se reconoce a todas las personas gestantes y toma en cuenta las distintas vulnerabilidades que pueden enfrentar, incluida su situación socioeconómica y de movilidad humana, edad, discapacidad y si están privadas de la libertad.⁸⁴

El proyecto reconoce la necesidad de que todas las sobrevivientes de violaciones que quedan embarazadas puedan acceder al apoyo médico, legal y psicosocial, incluidos los servicios integrales de aborto, como forma de resarcir los efectos perniciosos de una violación y de un embarazo no deseado.⁸⁵

En consonancia con los estándares internacionales de derechos humanos, el proyecto de ley dispone que los servicios de aborto deben brindarse de manera oportuna, y que el secreto profesional debe garantizarse tanto durante el aborto como antes y después de este.⁸⁶ El proyecto estipula:

El personal de salud que declare su objeción de conciencia no está exceptuado de la obligación de mantener el secreto profesional sobre la información de la consulta, incluida la información sobre la violación.⁸⁷

content/dpeproyectoleyembarazoviacion/proyecto-ley-derecho-interrupcion-voluntaria-embarazo-caso-violacion.pdf&download=true&print=false&openfile=false (consultado el 28 de julio de 2021).

⁸² Europa Press, “La Defensoría del Pueblo de Ecuador presenta el proyecto de ley para regular el aborto por violación”, 29 de junio de 2021, <https://www.europapress.es/internacional/noticia-defensoria-pueblo-ecuador-presenta-proyecto-ley-regular-aborto-violacion-20210629043618.html> (consultado el 30 de junio de 2021).

⁸³ Defensoría del Pueblo, Ley sobre Aborto en Caso de Violación, 28 de julio de 2021, art. 5 (p), <https://www.dpe.gob.ec/wp-content/plugins/pdf-poster/pdfs/web/viewer.php?file=https://www.dpe.gob.ec/wp-content/dpeproyectoleyembarazoviacion/proyecto-ley-derecho-interrupcion-voluntaria-embarazo-caso-violacion.pdf&download=true&print=false&openfile=false> (consultado el 28 de Julio de 2021).

⁸⁴ *Ibíd.*, arts. 4, 5 (b), (e), 14, 23 (1) y 24 (1).

⁸⁵ *Ibíd.*, arts. 46 y 47.

⁸⁶ *Ibíd.*, arts. 3 (4), 5 (a) y 16 (16).

⁸⁷ *Ibíd.*, art. 39,

Impacto del Covid-19 en los derechos reproductivos en Ecuador

Ecuador fue uno de los primeros países en América Latina que resultó gravemente afectado por el brote de Covid-19; para abril de 2020, ya había 10,128 casos confirmados y 507 muertes en un país de apenas 17 millones de personas.⁸⁸ Al 20 de abril de 2021, había 360,546 casos confirmados y 17,703 muertes.⁸⁹

La pandemia de la Covid-19 y los confinamientos que se establecieron en respuesta generaron nuevos obstáculos a la posibilidad de que las mujeres y niñas ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos.⁹⁰ Las organizaciones locales explicaron a Human Rights Watch que las restricciones a los viajes y el transporte que se impusieron para desacelerar la propagación del Covid-19 impidieron que muchas mujeres y niñas accedieran de manera oportuna a los servicios de atención de la salud, aborto y atención post-aborto.⁹¹ Se refirieron a sobrevivientes de violencia de género, incluida la violencia sexual, que tuvieron dificultades para hacerse atender por lesiones y para que tomaran muestras con fines de evidencia; así como nuevos obstáculos en la posibilidad de obtener servicios de aborto legal e insumos en anticonceptivos, incluida la “pastilla del día después”, incluso para víctimas de violencia sexual.⁹²

La pandemia está ejerciendo una enorme presión sobre los sistemas de salud de todo el mundo, al tiempo que los gobiernos intentan contener el virus y atender a los enfermos. Sin embargo, los gobiernos también deben mantener otros servicios esenciales que, según la OMS, incluyen a los servicios de salud sexual y reproductiva.⁹³

⁸⁸ John Otis, “COVID-19 Numbers Are Bad In Ecuador: The President Says The Real Story Is Even Worse”, NPR, 20 de abril de 2020, <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/04/20/838746457/covid-19-numbers-are-bad-in-ecuador-the-president-says-the-real-story-is-even-wo> (consultado el 9 de junio de 2021).

⁸⁹ Estas son las cifras que informó oficialmente el Ministerio de Salud. Las estadísticas se actualizan en forma periódica en la página web del gobierno: <https://www.coronavirusecuador.com/estadisticas-covid-19/> (consultado el 9 de junio de 2021).

⁹⁰ “La pandemia aumenta las dificultades de acceso a la salud sexual y reproductiva”, El Mercurio, 8 de julio de 2020, <https://elmercurio.com.ec/2020/07/08/la-pandemia-aumenta-las-dificultades-de-acceso-a-la-salud-sexual-y-reproductiva/> (consultado el 9 de junio de 2021); Carta al presidente Lenín Moreno, firmada por Human Rights Watch y otras organizaciones internacionales, 16 de junio de 2020, <https://www.womenslinkworldwide.org/files/3121/carta-a-lenin-moreno.pdf> (consultado el 9 de junio de 2021).

⁹¹ Entrevista en línea de Human Rights Watch con Ana Vera, directora de SURKUNA, 11 de junio de 2020.

⁹² Carta al presidente Lenín Moreno, firmada por Human Rights Watch y otras organizaciones locales e internacionales, 16 de junio de 2020, <https://www.womenslinkworldwide.org/files/3121/carta-a-lenin-moreno.pdf> (consultado el 17 de junio de 2021).

⁹³ OMS, “El género y la COVID-19 - Documento de Apoyo”, 14 de mayo de 2020, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332242/WHO-2019-nCoV-Advocacy_brief-Gender-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y (consultado el 17 de junio de 2021).

El Comité de Operaciones de Emergencias Nacional del Ecuador, a través de sus Mesas Técnicas de Trabajo interinstitucionales, emitió cinco documentos con recomendaciones específicas que presentan guías operativas orientadas principalmente a la atención de las mujeres embarazadas y los recién nacidos con sospecha o confirmación de diagnóstico de Covid-19.⁹⁴ Sin embargo, en estos documentos solo hay algunas recomendaciones para la atención de la salud reproductiva orientadas a garantizar la continuidad de los servicios para las pacientes sin Covid19. El aborto terapéutico no se reconoce expresamente como esencial ni tampoco se brindan pautas en épocas de pandemia que garanticen su provisión.

La pandemia pone en evidencia y exacerba los obstáculos que ya existían en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en Ecuador:⁹⁵

- **Acceso a insumos anticonceptivos y servicios de planificación familiar:** La pandemia ha provocado la suspensión de las consultas ambulatorias de especialidades en los establecimientos de salud y la reprogramación de las citas médicas en el nivel primario, secundario y terciario de atención. Ha causado interrupciones en la provisión de anticonceptivos, la suspensión de consultas

⁹⁴ Ministerio de Salud, “Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19: MMT-PRT-013, version 1.0”, 2020, https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/Recomendaciones-para-manejo-de-mujeres-embarazadas_2020.pdf (consultado el 9 de junio de 2021); Ministerio de Salud, “Recomendaciones de prevención, control y manejo materno en casos sospechosos o confirmados de COVID-19”, versión 1, abril de 2020, <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/Recomendaciones-de-prevenci%C3%B3n-control-y-manejo-materno-en-casos-sospechosos-o-confirmados-de-COVID-19.pdf> (consultado el 9 de junio de 2021); Ministerio de Salud, “Recomendaciones y consideraciones generales de prevención, control y manejo materno en casos sospechosos o confirmados de COVID-19”, versión 2, junio de 2020, https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/recomendaciones__manejo_materno-covid-19_borrador_final_16-06-2020-1.pdf (consultado el 9 de junio de 2021); Ministerio de Salud, “Recomendaciones para el manejo de neonato con sospecha o confirmación de COVID-19”, versión 1, abril de 2020, <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/Recomendaciones-para-el-manejo-de-neonatos-con-sospecha-o-confirmaci%C3%B3n-de-COVID-19.pdf> (consultado el 9 de junio de 2021); Ministerio de Salud, “Recomendaciones para la prevención, control y manejo de neonatos con sospecha de infección por SARS-CoV-2 o confirmación de COVID-19”, junio de 2020, <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-NEONATALES-FIRMADO.pdf> (consultado el 9 de junio de 2021).

⁹⁵ Valeria Heredia, “Encuesta revela poco acceso a salud sexual y reproductiva, durante la pandemia en Ecuador”, *El Comercio*, 2 de septiembre de 2020, <https://www.elcomercio.com/actualidad/encuesta-acceso-salud-sexual-reproductiva.html> (consultado el 9 de junio de 2021); Génesis Anangón, “Parir, abortar, vivir: La importancia del acceso a derechos sexuales y reproductivos durante la pandemia”, *Wambra*, 14 de mayo de 2020, <https://wambra.ec/parir-abortar-vivir-durante-pandemia/> (consultado el 9 de junio de 2021). El informe que realizó el Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (Clacai), “La Salud Reproductiva es Vital”, brinda información específica sobre Ecuador. Esta iniciativa de la sociedad civil, en la que participaron más de 80 organizaciones de mujeres de América Latina, realizó un análisis regional sobre el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia de Covid-19, entre marzo y agosto de 2020. Se puede consultar información sobre Ecuador en <https://saludreproductivavital.info/resultados/resultado-ecuador/> (consultado el 9 de junio de 2021).

sobre planificación familiar y dificultades en el acceso al asesoramiento sobre salud sexual y reproductiva.⁹⁶ Estos son servicios de salud esenciales porque salvan vidas al evitar embarazos no deseados y procedimientos de aborto inseguro, un riesgo considerable en un contexto como el de Ecuador, donde el aborto se encuentra parcialmente despenalizado.⁹⁷ Surkuna, una organización ecuatoriana por los derechos de la mujer, presentó pedidos de registros públicos al Ministerio de Salud; de los registros que se proporcionaron surge que, en marzo y junio de 2020, el consumo de anticonceptivos disminuyó un 36 por ciento en comparación con el mismo período en 2019.⁹⁸

- **Acceso a la atención de la salud materna:** El acceso a la atención prenatal se ha visto gravemente afectada durante la pandemia de Covid-19. Las investigaciones que llevó adelante Surkuna identificaron un descenso del 45 por ciento en las primeras consultas preventivas en establecimiento de salud públicos durante los meses de marzo y mayo de 2020, en comparación con 2019. En el caso de las niñas de 10 a 17 años, la disminución fue del 49 por ciento, y para las niñas de 10 a 14 años, el descenso fue del 62 por ciento. En todos los grupos etarios, el número de visitas de atención prenatal posterior disminuyó un 21 por ciento entre marzo y agosto de 2020, en comparación con el mismo período en 2019. En el caso de niñas de menos de 18 años, la disminución fue del 26 por ciento.⁹⁹

⁹⁶ SURKUNA, “La salud sexual y salud reproductiva son vitales. Informe de resultados del monitoreo del estado de los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en Ecuador”, enero de 2021, <https://surkuna.org/wp-content/uploads/2021/03/Monitoreo-del-estado-de-los-servicios-de-SS-y-SR-durante-la-emergencia-sanitaria-por-COVID-19-en-Ecuador.pdf> (consultado el 17 de junio de 2021), págs. 16-23.

⁹⁷ “Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la COVID-19; Orientaciones provisionales”, OMS, 1 de junio de 2020, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334360/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-spa.pdf (consultado el 9 de junio de 2021); Comisión Interamericana de Mujeres y Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Convención Belém do Pará (MESECVI) y Organización de los Estados Americanos (OMS), “La violencia contra las mujeres frente a las medidas dirigidas a disminuir el contagio del COVID-19”, OEA/Ser.L/II.6.26, 2020, <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/COVID-19-RespuestasViolencia-ES.pdf> (consultado el 9 de junio de 2021); Comisión Interamericana de Derechos Humanos: Pandemia y Derechos Humanos en las Américas (CIDH), “Pandemia y Derechos Humanos en las Américas,” Resolución 1/2020, 10 de abril de 2020, <http://oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf> (consultado el 9 de junio de 2021).

⁹⁸ SURKUNA, La salud sexual y salud reproductiva son vitales. Informe de resultados del monitoreo del estado de los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en Ecuador, enero de 2021, pág. 16.

⁹⁹ *Ibid.*, pág. 25.

- **Acceso a abortos no punibles:**¹⁰⁰ La OMS ha destacado que el aborto terapéutico, la atención de complicaciones relacionadas con el aborto y la atención post-aborto son servicios de salud esenciales que deberían estar disponibles, incluso en una pandemia como la de Covid-19.¹⁰¹ Surkuna determinó que el Ministerio de Salud no ha emitido pautas para resguardar el acceso al aborto y a la atención post-aborto durante la pandemia. En tal sentido, resulta particularmente alarmante que en el caso de las emergencias obstétricas relacionadas con abortos, la reducción fue del 54 por ciento entre los meses de marzo y julio de 2020, comparado con el mismo período en 2019. La atención del aborto terapéutico disminuyó un 69 por ciento entre marzo y julio de 2020, en comparación con el mismo período el año anterior.¹⁰² Pese a los obstáculos en el acceso al aborto terapéutico y los servicios de aborto durante la pandemia, Surkuna detectó que siguió habiendo procesos penales de mujeres y niñas sospechosas de haber intentado obtener abortos. Entre el 1 de marzo y el 31 de agosto de 2020, se registraron 17 denuncias por aborto consentido en la Fiscalía General del Estado.¹⁰³

¹⁰⁰ Sally Paolmino, “La pandemia obstaculiza aún más el aborto seguro en América Latina”, *El País*, 9 de abril de 2020, <https://elpais.com/sociedad/2020-04-09/la-pandemia-obstaculiza-aun-mas-el-aborto-seguro-en-america-latina.html> (consultado el 9 de junio de 2021).

¹⁰¹ OMS, “Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la Covid-19”, 1 de junio de 2020 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334360/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-spa.pdf (consultado el 9 de junio de 2021).

¹⁰² SURKUNA, “La salud sexual y salud reproductiva son vitales. Informe de resultados del monitoreo del estado de los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la emergencia sanitaria por Covid-19 en Ecuador”, enero de 2021, pág. 30.

¹⁰³ *Ibíd.*, pág. 30.

II. Criminalización del aborto en Ecuador

Tanto Delfina, de 17 años, como Josefa, de 21, ambas afroecuatorianas, sufrieron abortos espontáneos y debieron acudir al servicio de emergencias para recibir atención médica. Las dos fueron denunciadas a la policía por el personal médico y acusadas del delito de aborto consentido. Delfina fue condenada a 3 meses de arresto domiciliario, pero pasó 18 meses en esa situación mientras se desarrollaba su juicio. Josefa fue condenada a 7 meses de prisión y cumplió la totalidad de la pena.¹⁰⁴

De acuerdo con los registros suministrados por la Fiscalía General del Estado de Ecuador a Human Rights Watch, desde principios de 2014 hasta junio de 2019, la Fiscalía presentó cargos por presunto aborto consentido en 286 casos.¹⁰⁵ La Defensoría Pública de Ecuador informó a Human Rights Watch que, entre 2016 y 2019, sus abogados brindaron asistencia legal a 89 mujeres que fueron juzgadas por aborto consentido. Desde agosto de 2014 hasta junio de 2019, el Consejo de la Judicatura informó a Human Rights Watch tener registro de 122 casos en trámite y 99 casos que fueron “resueltos”, aunque no especificó de qué manera se resolvieron.

Human Rights Watch examinó documentos a los que tuvo acceso a través del Sistema Automático de Trámites Judiciales en relación con 137 casos sobre mujeres o niñas, proveedores de servicios de salud, o acompañantes acusados de intentar obtener o practicar abortos con consentimiento entre 2009 y 2019. La mayor parte de estos casos se refieren a cargos por abortos consentidos contemplados en el artículo 444 del Código Penal de 2008 (que se aplica a casos relativos a hechos que hayan tenido lugar entre 2009 y 2013) o el artículo 149 del Código Penal de 2014 (que se aplica a casos que hayan

¹⁰⁴ Estos dos casos de 2014 forman parte de los 11 casos que transmitieron abogados locales a Human Rights Watch. SURKUNA brindó asistencia legal en ambos casos.

¹⁰⁵ Información suministrada por la Fiscalía General del Estado a Human Rights Watch en respuesta a una solicitud, correo electrónico del 23 de agosto de 2019. En dicha comunicación, la Fiscalía General del Estado indicó que los 286 casos relativos a acusaciones por aborto consentido formaban parte de un total de 5.046 casos clasificados como relacionados con cargos por aborto. Que el número total de casos de aborto denunciados sea mucho mayor que el de casos de presunto aborto consensuado podría resultar indicativo de una práctica generalizada de denuncia ante las fuerzas de seguridad de mujeres y niñas que atraviesan urgencias obstétricas.

tenido lugar luego de su entrada en vigencia en agosto de 2014).¹⁰⁶ Asimismo, revisamos 11 casos relacionadas con procesos por abortos que transmitieron a Human Rights Watch las organizaciones legales que asistieron a las mujeres y niñas procesadas.

Soledad creció en la pobreza y su madre falleció cuando ella era joven. Cuidó a su padre hasta que murió y trabajó en la actividad de jardinería a la que él se dedicaba. Permaneció aislada socialmente y solo pudo cursar estudios hasta el nivel secundario. Soledad tenía más de 30 años cuando tuvo su primera relación sentimental, con un hombre con el que se casó. En 2015, a los 38 años, quedó embarazada por primera vez. Para Soledad y su esposo, se trató de un embarazo deseado, planeado y celebrado. No buscó obtener atención prenatal pues no sabía que era necesario, ya que sus hermanas habían dado a luz en sus casas.

Una noche, sintió un fuerte dolor abdominal y la necesidad imperiosa de defecar. Luego de ir al baño, la llevaron al hospital con una fuerte hemorragia. Allí se enteró de que había dado a luz de manera prematura en el baño y que su hija había muerto. Los médicos del hospital la acusaron de haberse inducido un aborto y le preguntaron reiteradas veces qué pastillas había tomado. " A mí los médicos me trataron mal, a mí me consideraban como que yo era la culpable, no me trataron bien", contó Soledad. "Yo les decía que me dolía el estómago, no me tomaban en cuenta, ellos mismos me acusaban a mí". Los médicos llamaron a la policía y Soledad fue trasladada a un centro de detención en Latacunga, Cotopaxi.

"Me llevó la policía", dijo. "El doctor dijo que estaba bien, pese a que yo me paraba y

¹⁰⁶ De las 148 causas revisadas por Human Rights Watch, 105 casos se refieren a cargos por abortos consentidos (del período 2009-2013, 13 causas en virtud del artículo 444 del Código Penal de 2008 y del período 2014-2019, 92 causas en virtud del artículo 149 del Código Penal de 2014). A su vez, 19 de los casos se relacionaban con cargos por aborto con violencia conforme al artículo 442 del Código Penal de 2008; se trata de casos correspondientes al período 2009-2014. Un caso, de 2012, se relacionaba con cargos por aborto en virtud del artículo 443 del Código Penal de 2008. Un caso, de 2013, se relacionaba con cargos por aborto en virtud del artículo 446 del Código Penal de 2008. Un caso, de 2017, se relacionaba con un cargo por homicidio en virtud del artículo 140 del Código Penal de 2014. Diez casos indicaban que el cargo era por aborto, pero no especificaban sobre la base de qué artículo del Código Penal se presentaron las acusaciones; estos casos corresponden al período 2011-2014.

Estos artículos incluyen los artículos 441 y 442 del Código Penal de 2008, y los artículos 148 y 149 del Código Penal de 2013.

Código Penal de 2008, Art. 442.

Código Penal de 2013, Art. 148.

Código Penal de 2013, Art. 149.

me bajaba sangre y me dieron una toalla sanitaria. Mi esposo se arrodilló pidiendo que no me lleven, pero me llevaron. Estaba muy asustada y les pregunté: ‘¿Adónde me llevan? ¿Por qué me llevan?’ Al salir del hospital caminando, sentí mareos. Y así como estaba, me fui en la patrulla.

“Cuando llegué a Latacunga, fue tres noches sangrando. Estuve empapada de sangre hasta la espalda. Les pedí que llamaran a los médicos; [les dije] que me iba a morir, y la policía me decía ‘silencio’... Nunca me dieron ningún medicamento ni me vio un médico. Al cuarto día, ya no sangraba tanto y poco a poco se fue quitando. Ningún médico vino a revisar si estaba viva o muerta. Luego me llevaron a otro pabellón y sentí miedo. Me llevaron a una sala de reuniones y me sentaron. Me dijeron: ‘Tú eres la que llegó con un problema por un bebé’... Tenía mucho miedo de que me lastimaran, porque en esos pabellones suelen hacer que las otras presas te golpeen”.

El fiscal acusó a Soledad de homicidio agravado tras un intento de aborto, pues sostenía que la hija de Soledad había nacido con vida. El fiscal pidió la pena agravada mínima de 26 a 34 años y 9 meses de prisión. Durante el juicio, prestó declaración un perito de la fiscalía; para esto, se basó en la docimasia, una prueba médica desacreditada que indicaba que el bebé había respirado antes de fallecer durante el nacimiento. Soledad fue declarada inocente, pero ya había pasado cinco meses en prisión mientras aguardaba el juicio y durante su tramitación. Quedó embarazada nuevamente; el embarazo era de alto riesgo y estaba tan traumatizada por su experiencia anterior que se sentía aterrada y no quería recibir atención prenatal. Finalmente pudo acceder a una buena atención de salud y, pese a todo, tuvo un bebé saludable.¹⁰⁷

Como se mencionó anteriormente, la legislación ecuatoriana prevé penas de seis meses a dos años de prisión para las mujeres que se realicen abortos consentidos, y de uno a tres años para los prestadores de servicios de salud que los realicen.¹⁰⁸ Como consecuencia de

¹⁰⁷ Entrevista telefónica de Human Rights Watch con Soledad, 8 de julio de 2020, y expediente de Human Rights Watch.

¹⁰⁸ El artículo 149 del Código Penal de 2013 establece: ‘Artículo 149.- Aborto consentido: La persona que haga abortar a una mujer que ha consentido en ello, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. - La mujer que cause su aborto o permita que otro se lo cause, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses- dos años.’

esta criminalización, las mujeres y las niñas que sufren emergencias obstétricas y abortos espontáneos, como Delfina, Josefa y Soledad, enfrentan el riesgo de ser imputadas por aborto. En casos excepcionales, como el de Soledad, las mujeres y las niñas enfrentan cargos por asesinato.

Si bien Human Rights Watch no obtuvo información relativa a la cantidad de casos totales, nuestro análisis de los casos aquí mencionados sugiere que la cantidad promedio de procesamientos anuales aumentó con la entrada en vigencia de la reforma del Código Penal en 2014. Dicho código impuso a los profesionales la obligación de denunciar los delitos cuando no estén amparados por el secreto profesional. Que no es el caso de los abortos ya que al ser servicios de salud están amparados por el secreto profesional. Human Rights Watch analizó la documentación de los casos en su poder desde 2009 a 2019, y excluyó el 2014, año en que el código penal entró en vigencia. Durante los cinco años previos a 2014, el promedio anual de juicios penales a mujeres y niñas por someterse a abortos fue de cerca de ocho.¹⁰⁹ Durante los cinco años completos posteriores a 2014, se produjeron en promedio quince procesos penales por año.¹¹⁰ Es posible que este cambio en las cifras a lo largo del tiempo se deba a muchas razones. Sin embargo, teniendo en cuenta las entrevistas cualitativas realizadas por Human Rights Watch, parecería que hubo un cambio luego de la implementación de la ley de 2014 hacia una cantidad mayor de procesos penales.

De los 148 casos analizados por Human Rights Watch, el 81 por ciento corresponde a casos iniciados contra mujeres y niñas que se realizaron un aborto, sufrieron un aborto espontáneo o tuvieron una emergencia obstétrica; el 14 por ciento se dirigía contra acompañantes que ayudaron a la realización del aborto, y el 5 por ciento contra el profesional de la salud que realizó el aborto.

Concluimos que las personas gestantes enfrentan enormes obstáculos para acceder a la atención en relación con un aborto, aun cuando les corresponde o debería corresponderles el acceso al aborto de acuerdo con el marco jurídico vigente. Los

¹⁰⁹ Ver Anexo 1. De los 148 casos analizados por Human Rights Watch, detectamos 4 procesos penales contra mujeres y niñas en 2009; 11 en 2010; 6 en 2011; 7 en 2012 y 9 en 2013. Estas cifras no incluyen los procesos penales relativos a proveedores de servicios de salud o acompañantes.

¹¹⁰ Ver Anexo 1. De los 148 casos analizados por Human Rights Watch, detectamos 16 procesos penales contra mujeres y niñas en 2015; 14 en 2016; 28 en 2017; 10 en 2018 y 8 en 2019. Estas cifras no incluyen los procesos penales relativos a proveedores de servicios de salud o acompañantes.

funcionarios públicos y los prestadores de servicios de salud, quizás por temor a ser objeto de causas penales fundamentadas en leyes que penalizan el aborto, a menudo interpretan las excepciones a la prohibición del aborto en Ecuador de la manera más restrictiva posible. La criminalización del aborto también ha instalado el temor a la posibilidad de persecución penal y ha contribuido a estigmatizar el aborto, lo cual afecta tanto a los profesionales de la salud como a las personas embarazadas. El impacto ha sido mayor para las mujeres y niñas que viven en situación de pobreza y para los grupos étnicos marginados, dado que profundiza aún más la desigualdad.

Nuestra investigación permitió identificar una tendencia común en los casos que analizamos: una mujer joven toma un medicamento, que consigue por su cuenta de alguna manera, entre muchas, con el objetivo de interrumpir un embarazo no deseado. Termina en el hospital, sea por falta de información acerca de cuáles son los efectos del misoprostol, lo cual le hace temer que su salud esté en riesgo, o por causa de complicaciones que requieren atención médica, sobre todo en casos de interrupciones voluntarias del embarazo durante el segundo trimestre. En el hospital, un médico u otros miembros del personal dan aviso a la policía, por una cuestión de principios de algún miembro del plantel que considera necesario notificar a la policía en caso de sospecha de aborto o ante la presencia de un “cadáver” (que erróneamente entienden que incluye coágulos de sangre y tejido originados en un aborto inducido o espontáneo).¹¹¹ Según lo establecido en el marco constitucional vigente, y otras leyes y reglamentaciones, esta conducta no guarda coherencia con la obligación que asumen los profesionales de la salud de respetar el secreto profesional y garantizar la privacidad en la atención de los pacientes.¹¹²

Luego, la causa se resuelve mediante juicio o un proceso abreviado. Las personas acusadas normalmente cumplen una pena de prisión de menos de un año o una suspensión condicional de la pena que, normalmente, exige la realización de tareas comunitarias o recibir tratamiento psicológico, especialmente en el caso de mujeres de menos de 25 años.

¹¹¹ Los expedientes analizados por Human Rights Watch indicaron que existía esta práctica.

¹¹² Tribunal Constitucional del Ecuador, N.º 34-19-IN/21 Acumulados, Sentencia, 28 de abril de 2021, párr. 194 (b). Ver, por ejemplo: Memorando sobre atención de mujeres que llegan con abortos en curso y secuelas de abortos, Ministerio de Salud Pública, Memorando N.º MSP-2017-0790-M, Quito, 4 de agosto de 2017.

Cecilia tenía 22 años y cursaba un embarazo de 16 semanas, se encontraba desempleada y no tenía estudios superiores cuando decidió tener una interrupción voluntaria del embarazo con medicamentos. Con poca información sobre el procedimiento y el apoyo de una amiga, Cecilia tomó misoprostol, una pastilla que integra la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS y que se utiliza para prevenir y tratar úlceras estomacales, inducir el parto, realizar abortos con medicamentos y tratar el sangrado postparto en caso de contracciones débiles del útero¹¹³. Se asustó cuando comenzó a sentir dolor abdominal fuerte y a tener sangrado, y se dirigió rápidamente al servicio de urgencias para recibir atención médica. Al atenderla, encontraron dos comprimidos de misoprostol en su vagina. El personal médico la denunció a la policía. En el hospital, los agentes tomaron declaración a los médicos y a Cecilia, sin la presencia de un abogado. Cecilia contó que el día anterior había tomado dos pastillas y se había colocado dos más en la zona vaginal. El informe psicológico de Cecilia determinó que: “padece de depresión moderada, por lo que requiere terapia psicológica para tratar la depresión que padece y mejorar su autoestima como su estabilidad emocional”. Cecilia decidió declararse culpable y recurrir al procedimiento abreviado. Fue condenada a cuatro meses de tratamiento psicológico y cuatro meses de servicio comunitario dos veces por semana. También se le exigió que se presente periódicamente ante la Fiscalía y que no cambie de domicilio.¹¹⁴

Los casos analizados por Human Rights Watch incluyen casos de 22 de las 24 provincias de Ecuador. No encontramos casos de dos provincias: Galápagos y Bolívar.¹¹⁵ Lo que más llama la atención es el número de casos que se originaron fuera de las principales áreas urbanas de Ecuador, Guayaquil y Quito, que cuentan con un total de 4,884,082 habitantes, en relación con la población total de Ecuador de 15,012,000 de personas, según surge del censo de 2010.¹¹⁶

¹¹³ OMS, “Lista de Medicamentos Esenciales (LME): 2015”, abril de 2015, <https://list.essentialmeds.org/> (consultado el 9 de junio de 2021), pág. 3; OMS, “Essential Medicines List Application Mifepristone–Misoprostol for Medical Abortion”, actualizado, https://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/22/applications/s22.1_mifepristone-misoprostol.pdf?ua=1 (consultado el 9 de junio de 2021).

¹¹⁴ El caso de Cecilia es uno de los 148 analizados por Human Rights Watch. El caso es de 2015.

¹¹⁵ Las provincias con la mayor cantidad de casos son Pichincha (Quito): 21; Morona Santiago (Macas): 16; Guayas (Guayaquil): 12; Imbabura (Ibarra): 12; Cotopaxi (Latacunga): 12; Napo (Tena): 10; Carchi (Tulcán): 10; Esmeraldas (Esmeraldas): 6.

¹¹⁶ “Guayaquil en cifras”, INEC, 2017, consultado el 9 de junio de 2021, <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/guayaquil-en-cifras/>.

De los 148 casos que integran el conjunto de datos, 60 fueron declarados culpables y 13 fueron archivados luego de que la parte acusada cumpliera con la suspensión condicional de la pena, por ejemplo trabajo comunitario, terapia u orientación:

Resolución de los cargos	Núm. de casos
Culpable (procedimiento abreviado o juicio completo)	60
Inocente en juicio	18
Sobreseimiento	14
Caso archivado ¹¹⁷	25
Inocencia, prescripción	5
Desestimación	3
Indeterminado (caso abierto)	18
No hay sentencia	1
Abierto en apelación	1
No se especifica la resolución de los cargos	3

De los 60 casos que concluyeron en una condena (relativos a 70 imputados), 38 personas acusadas fueron condenadas a penas privativas de la libertad y 25 obtuvieron una suspensión condicional de la pena. Cuatro de los acusados que recibieron penas de prisión o suspensión condicional de la pena fueron condenados por forzar a una mujer o niña a realizarse un aborto sin su consentimiento y también fueron obligados a pagar resarcimiento económico a las víctimas (generalmente, la persona que sufrió el aborto o sus familiares). Otros tres acusados solo abonaron un resarcimiento económico, tras llegar a un acuerdo judicial con la parte:

¹¹⁷ En el sistema jurídico ecuatoriano, el término “archivo” hace referencia a un caso que permanece abierto, pero ha estado inactivo durante un período prolongado y ha sido trasladado a un sistema de archivo destinado a causas inactivas.

Pena impuesta	Núm. de acusados
Pena privativa de la libertad	38
Suspensión condicional de la pena	25
Orden de pagar resarcimiento económico	7
Total de personas acusadas	70

Año	Cantidad de mujeres o niñas encarceladas, de 148 casos examinados
2009	0
2010	0
2011	2
2012	0
2013	2
2014	5
2015	8
2016	9
2017	9
2018	3
2019	0
TOTAL	38

Cabe destacar que los acusados que se sometieron a procedimientos abreviados tuvieron más probabilidades de cumplir penas de prisión. En los casos mencionados, cerca del 81 por ciento de los acusados en procedimientos abreviados cumplieron penas de prisión (en general, de seis a cuatro meses, o menos), en comparación con el 19 por ciento de los acusados que enfrentaron un juicio. En 2016, la Corte Nacional de Justicia emitió una

resolución en la que estableció que no puede dictarse la suspensión condicional de la pena en los procedimientos abreviados.¹¹⁸

Prisión o pena en suspenso	Núm. de acusados	Cantidad de acusados (procedimiento abreviado)	Cantidad de acusados (proceso completo)
Pena privativa de la libertad	38	30	8
Suspension condicional de la pena	25	5	20
Total de personas acusadas	55	35	28

De los 13 casos que se archivaron luego de que la persona acusada cumpliera con la suspensión condicional de la pena, estos en general consistieron en que la persona asistiera a orientaciones o prestara algún tipo de servicio comunitario, según lo indicado por el tribunal.

Sea que el caso culmine en una pena privativa de libertad u otra forma de castigo (aunque concluya con una suspensión condicional de la pena), estos procesos tienen un efecto devastador en la vida de las mujeres y niñas afectadas. Los procesos penales también tienen un impacto perjudicial de mucho más alcance, ya que se genera un clima de temor que intimida a las mujeres y niñas que atraviesan un embarazo no deseado y las obliga a hacerlo sin atención médica y sin la información que necesitan acuciantemente y que por ley les corresponde.

“Las mujeres marginadas son las que enfrentan procesos penales”: El impacto discriminatorio de la penalización del aborto

La penalización del aborto no afecta a todas las mujeres y niñas por igual. En los casos que analizó Human Rights Watch, muchas de las acusadas pertenecían a regiones marginadas económicamente o donde hay una proporción mayor de poblaciones indígenas o de afrodescendientes. Con frecuencia, estas personas se vieron obligadas a

¹¹⁸ Corte Nacional de Justicia, Resolución N.º 02-2016, 2016, <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/1433/1/Corte%20Nacional%20de%20Justicia%20resolucion02-2016.pdf> (consultado el 9 de junio de 2021).

elegir entre enfrentarse a penas privativas de libertad, enfermedades y la muerte, o a una maternidad o embarazo forzado.¹¹⁹

La mayor parte de las acusadas eran mujeres jóvenes. De los 148 casos estudiados por Human Rights Watch en los que se pudo determinar la edad de la persona procesada por haberse realizado un aborto consentido, el 61 por ciento correspondía a mujeres jóvenes de entre 18 y 24 años, otro 21 por ciento a mujeres de entre 25 y 29 años, el 6 por ciento tenía entre 30 y 39 años, y el 12 por ciento eran niñas de menos de 18 años. Fue posible establecer la edad de 90 acusadas.¹²⁰

Las personas imputadas de más de 29 años, en general, eran proveedores de salud u hombres que se identificaron como los responsables del embarazo de las mujeres o niñas que tuvieron el aborto; en estos últimos casos, la información disponible del caso a menudo indicaba que el hombre fue acusado de violación, incluidos casos de presunto estupro. La tabla a continuación muestra el detalle de los casos identificados por Human Rights Watch en los que pudo determinarse la edad:

Rango de edad	Núm. de personas acusadas
Menos de 18 años	9
18-19	21
20-24	30
25-29	19
30-39	7
40-49	2
50-69	2
Total con edades identificadas	90

Muchos casos se relacionan con mujeres identificadas como indígenas en la documentación disponible de los casos, quienes fueron denunciadas por el personal

¹¹⁹ “Estadísticas”, INEC, consultado el 9 de junio de 2021, <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>.

¹²⁰ Ver Anexo 1.

médico de los hospitales después de que buscaran atención en el servicio de urgencias por complicaciones relacionadas con el embarazo, sin diferenciar entre quienes buscaron atención médica por abortos incompletos o espontáneos o, por cualquier otra emergencia obstétrica. A ninguna de ellas se le impuso prisión preventiva ni cumplió una pena privativa de la libertad, debido a que no comparecieron a las audiencias judiciales. La Constitución de Ecuador y otras leyes protegen los derechos de las personas indígenas y exigen la intervención de traductores en los casos en los cuales estas sean parte.¹²¹

Los casos analizados también sugieren que las mujeres que fueron juzgadas por delitos relacionados con aborto entre 2009 y 2019 provenían, en una inmensa proporción, de regiones con niveles elevados de pobreza donde un alto porcentaje de la población es indígena o afrodescendiente. Por ejemplo, de los 148 casos analizados por Human Rights Watch, 140 contenían información sobre ubicación; de ellos, 16 casos se originaron en la provincia de Morona Santiago, en la selva tropical de la zona centro oriental de Ecuador, donde el 48,4 por ciento de la población se autoidentifica como indígena.¹²² La mayor parte de los casos de Morona Santiago corresponden al área urbana de Macas (Macas/Sucúa/General Proaño), una localidad de apenas 30.000 habitantes. La provincia de Morona Santiago alberga solo al 1 por ciento de la población de Ecuador (cerca de 147.940 residentes), pero los casos de la provincia constituyen el 11 por ciento de los que identificó Human Rights Watch.¹²³

¹²¹ Constitución de Ecuador, arts. 56, 57 y 76 (7) (f); Código Orgánico de la Función Judicial de 2014, arts. 343 y 344, <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/2015/04/CoDIGO%20ORGaNICO%20DE%20LA%20FUNCION%20JUDICIAL.pdf> (consultado el 9 de junio de 2021).

¹²² INEC, “Fascículo Provincial Morona Santiago”, 2010, consultado el 9 de junio de 2021, https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/morona_santiago.pdf.

¹²³ “Estadísticas”, INEC, consultado el 9 de junio de 2021, <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>.

Provincia (ciudad capital)	Cantidad de casos (2009-2019)	% de casos identificados	% de la población de Ecuador, según el censo de 2010 ¹²⁴	Proporción de población indígena de la provincia ¹²⁵	Proporción de población afrodescendiente de la provincia ¹²⁶	Proporción de población mestiza de la provincia ¹²⁷
Pichincha	23	16%	18%	5,3%	1,3%	82,1%
Guayas	11	8%	25%	1,3%	9,7%	67,5%
Morona Santiago	16	11%	1%	48,4%	1,2%	46,6%
Imbabura	12	8%	3%	25,8%	5,4%	65,7%
Cotopaxi	12	8%	3%	22,1%	1,7%	72,1%
Napo	10	7%	1%	56,8%	1,6%	38,1%
Carchi	10	7%	1%	3,4%	6,4%	86,9%
Esmeraldas	6	4%	4%	2,8%	43,9%	44,7%
Chimborazo	4	2%	3%	38%	1,1%	58,4%
Cañar	7	5%	2%	15,2%	2,6%	76,7%
Zamora Chinchipe	2	1%	1%	15,6%	1,4%	80,3%
Los Ríos	4	2%	5%	0,6%	6,2%	52,9%
Sucumbios	3	2%	1%	13,4%	5,9%	75%
Tungurahua	3	2%	3%	12,4%	1,4%	82,1%

¹²⁴ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC, censo de 2010, consultado el 17 de junio de 2021, <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>. De acuerdo con el censo de 2010, en ese año la población total de Ecuador era de 14.483.499 habitantes.

¹²⁵ "Población y Demografía", INEC, 2010, consultado el 9 de junio de 2021, <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>.

¹²⁶ *Ibíd.*

¹²⁷ *Ibíd.*

Loja	5	3%	3%	3,7%	0,7%	90,2%
Manabí	2	1%	9%	0,2%	6%	69,7%
Orellana	2	1%	1%	31,8%	4,9%	57,5%
Azuay	1	0,7%	5%	2,5%	2,2%	89,6%
El Oro	3	2%	4%	0,7%	6,9%	81,6%
Pastanza	2	1%	1%	39,8%	1,5%	55,3%
Santa Elena	1	0,7%	2%	1,4%	8,5%	79,1%
Santo Domingo de los Tsachilas	1	0,7%	3%	1,7%	7,7%	81%
TOTAL	140					

Marta, una mujer de 25 años, probablemente de ascendencia indígena, acudió al servicio de urgencias en 2010 con una infección renal grave, tuvo un parto prematuro y el neonato falleció. Fue denunciada a la policía por el personal médico. Los médicos indicaron que había inducido el aborto con misoprostol. Marta pasó ocho años en prisión preventiva mientras se investigaba la denuncia en su contra por aborto consentido. La causa prescribió y Martha quedó en libertad sin ser juzgada.¹²⁸

Estas conclusiones son similares a las que llegaron especialistas ecuatorianas que han investigado el tema.¹²⁹ Del informe realizado en 2018 por una coalición de organizaciones de derechos de las mujeres en Ecuador sobre casos de mujeres judicializadas por aborto se desprende que el 100 por ciento de estas mujeres contaban con “bajos recursos económicos” y en el 40 por ciento de los casos las mujeres eran afroecuatorianas.¹³⁰ Estos datos, según las autoras, “demuestran la imbricación existente entre la criminalización

¹²⁸ El caso de Marta es uno de los 148 analizados por Human Rights Watch. El caso es de 2011.

¹²⁹ SURKUNA et al., “Informe Acceso a la Justicia de las Mujeres en el Ecuador”, febrero de 2018, https://www.inredh.org/archivos/pdf/informe_mujeres_cidh.pdf (consultado el 9 de junio de 2021).

¹³⁰ *Ibíd.*, pág. 12.

del aborto y la pertenencia a grupos tradicionalmente excluidos”, y revelan que la penalización del aborto constituye “un problema de injusticia social y discriminación”.¹³¹

Los profesionales de la salud, abogadas defensoras, periodistas y activistas entrevistadas por Human Rights Watch realizaron observaciones similares. La periodista Ana Acosta, cuya labor se ha enfocado sustancialmente en la penalización del aborto, dijo:

Las mujeres que son judicializadas, a diferencia de esa gran mayoría que está abortando sin serlo, son mujeres afrodescendientes, empobrecidas, con raíz indígena o campesina, y de sectores populares. La judicialización en Ecuador la criminalización no es universal; tiene rostro y una clase, una etnia y un origen. Las mujeres marginadas son las que enfrentan procesos penales. Si miramos los registros policiales, muchas de estas mujeres tienen en sus apellidos, apellidos de raíz indígena y de origen afro.¹³²

Las mujeres que viven en la pobreza enfrentan obstáculos adicionales para acceder a un aborto seguro, y un gran porcentaje de las poblaciones afrodescendientes e indígenas viven en la pobreza (el 54 por ciento de la población indígena y el 26 por ciento de la población afroecuatoriana viven en la pobreza, en comparación con el 16 por ciento de la población mestiza¹³³). Las niñas y las mujeres jóvenes, sobre todo aquellas que viven en la pobreza y pertenecen a grupos étnicos marginados, tienen menos probabilidades de acceder a la información y los recursos necesarios para obtener servicios de aborto seguro. También es menos probable que cuenten con información sobre las leyes en materia de aborto y los pasos necesarios para acceder a un aborto legal.

¹³¹ *Ibíd.*, pág. 12.

¹³² Human Rights Watch, entrevista en línea con la periodista Ana Acosta de Wambra Medio Digital y El Churro, 24 de abril de 2020.

¹³³ Banco Mundial, “Systematic Country Diagnostic: Bolivia, Chile, Ecuador, Peru and Venezuela”, junio de 2018, <http://documents1.worldbank.org/curated/en/835601530818848154/pdf/Ecuador-SCD-final-june-25-06292018.pdf> (consultado el 17 de junio de 2021), pág. 40.

Rosa, una mujer de 18 años, identificada en los documentos del caso como mestiza, se presentó en un servicio de urgencias en 2015 con un aborto incompleto. Estaba cursando un embarazo de doce semanas y media. El juez la condenó a 60 días de prisión por realizarse un aborto consentido y le dijo que “... la condeno como autora del delito de quitar la vida a un feto que vivía en su vientre materno, delito tipificado y reprimido en el Art. 149 del Código Orgánico Integral Penal”.¹³⁴

Mabel, madre soltera de un niño de 4 años y trabajadora del hogar, tuvo que ser llevada a un servicio de urgencias luego de que se introdujera un cuchillo en el abdomen para intentar poner fin a un embarazo no deseado en 2014. Mabel se declaró culpable y fue condenada a realizar un tratamiento psicológico, prestar servicio comunitario y cumplir con visitas regulares de supervisión en la fiscalía. Mabel tenía que realizar un viaje largo para llegar a la fiscalía y el horario de trabajos comunitarios se superponía con su horario de trabajo. Debido a esta situación, Mabel llegaba tarde al trabajo y sus empleadores amenazaron con despedirla.¹³⁵

Estas conclusiones reflejan lo determinado en investigaciones mundiales sobre los efectos de la criminalización. Algunos autores han indicado que “el estigma del aborto puede conducir a que algunas mujeres lleven su embarazo a término, asuman una carga económica desproporcionada para recibir atención o intenten recibir servicios de aborto de manera clandestina. Es posible que los grupos de mujeres más vulnerables no puedan obtener abortos como resultado de estos obstáculos sociales”.¹³⁶

Persecución penal de mujeres y niñas con emergencias obstétricas

María, una mujer afroecuatoriana de 20 años, no sabía que estaba embarazada cuando se resbaló y se cayó en el trabajo. “El día viernes, saliendo de mi trabajo tuve una caída y no le presté atención (...) El día lunes esperé y me fui a la maternidad para hacerme

¹³⁴ El caso de Rosa es uno de los 148 analizados por Human Rights Watch. El caso es de 2015.

¹³⁵ El caso de Mabel es uno de los 148 analizados por Human Rights Watch. El caso es de 2014.

¹³⁶ Alison Norris et al., “Abortion Stigma: A Reconceptualization of Constituents, Causes, and Consequences”, *Women’s Health Issues*, vol. 21 (2011), <https://www.gutmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/Abortion-Stigma.pdf> (consultado el 9 de junio de 2021), pág.8.

atender y me hicieron un eco y me dijeron que no tenía nada y que me dijo que me iba a hacer una limpieza, pero nunca me dijo que estaba embarazada y luego me detuvieron”. Después de ser acusada y procesada por el delito de aborto consentido, pasó 4 meses en prisión preventiva con su hijo de 3 años. María era cabeza de familia y cuidaba de su hijo y de su madre, ambos con discapacidad. Su detención y permanencia en prisión significaron un inmenso contratiempo y estrés, tanto para ellos tres como para el resto de la familia.¹³⁷

María necesitaba y tenía derecho a recibir atención por la pérdida de su embarazo. En lugar de ello, se la juzgó por el delito de aborto consentido. Las mujeres jóvenes que viven en condiciones de marginalidad y no tienen acceso a atención a servicios de salud e información adecuada sobre salud sexual y reproductiva, en ocasiones se enfrentan a ser criminalizadas por las instituciones del Estado cuando intentan obtener atención médica de emergencia en hospitales públicos.

Muchas mujeres que acuden a un hospital por un aborto espontáneo no saben que están embarazadas, lo cual las vuelve más propensas a sufrir complicaciones durante el embarazo.¹³⁸ De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censo del Ecuador- INEC, en 2019, unas 10,271 mujeres embarazadas sufrieron abortos espontáneos. Los datos mundiales indican que entre el 10 por ciento y el 15 por ciento de los embarazos terminan en abortos espontáneos.¹³⁹ La criminalización del aborto implica que cada niña y mujer embarazada que sufre un aborto espontáneo enfrenta el riesgo de ser investigada y procesada por aborto si intenta obtener atención médica y el profesional de la salud sospecha que puede tratarse de un aborto consentido y la denuncia.

¹³⁷ Entrevista de Human Rights Watch con Ana Vera, SURKUNA, 23 de junio de 2020. SURKUNA brindó representación legal a María y es la fuente de información de Human Rights Watch sobre el caso. La información que se publicó en los medios indicaba que María había cumplido dos meses de prisión preventiva, pero SURKUNA rectificó ese dato y aclaró que fueron cuatro meses.

¹³⁸ Lisette Arévalo Gross, “Presas por aborto, Josefa, María y decenas de mujeres criminalizadas en Ecuador por abortos espontáneos”, *GK*, 22 de agosto de 2016, <https://gk.city/2016/08/22/josefa-maria-y-decenas-mujeres-criminalizadas-ecuador-abortos/> (consultado el 9 de junio de 2021).

¹³⁹ INEC, camas y egresos hospitalarios, tabulados y series históricas, diapositiva 3.1.11, columnas A y B, línea 1038 <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>; “Por qué es fundamental hablar de la pérdida de un bebé”, OMS, consultado el 9 de junio de 2021, <https://www.who.int/es/news-room/spotlight/why-we-need-to-talk-about-losing-a-baby>.

Teresa tenía 25 años y cursaba un embarazo de seis meses cuando quedó internada tres días en un hospital de maternidad público luego de sufrir una caída en 2013. Dos días después de que los médicos le dieran el alta, Teresa regresó al hospital porque seguía teniendo un fuerte sangrando. Los médicos no pudieron detener la hemorragia y no tuvieron más alternativa que inducirle el parto. Teresa dio a luz prematuramente y su bebé murió algunas horas después en el hospital. El personal médico le dio a Teresa una “caja pequeña” con el cuerpo del neonato. Mientras estaba sentada sola en un pasillo del hospital con la caja en la mano, la denunciaron ante la policía por aborto. Los médicos sospechaban que Teresa había tomado Cytotec (misoprostol, que se vende con el nombre comercial Cytotec), pese a que ella les dijo en reiteradas oportunidades que no había tomado nada. Los fiscales la acusaron de realizarse un aborto consentido, pero luego de casi cinco meses de investigaciones desestimaron los cargos.¹⁴⁰

Ana tenía 27 años cuando cayó por las escaleras en su casa en 2015. Fue a una farmacia en busca de algún tratamiento, pero el dolor continuó, por lo que decidió ir al servicio de urgencias. Allí el médico le dijo que estaba en trabajo de parto. Unas horas después, su hijo nació sin signos vitales. Fue trasladada a una habitación, donde se presentó un fiscal y le informó que quedaba arrestada. Los médicos habían informado a la policía sus sospechas de que Ana había comprado Cytotec en la farmacia y había tomado ese fármaco para inducirse un aborto. Ana fue acusada de realizarse un aborto consentido. Los cargos fueron desestimados tres meses y medio después.¹⁴¹

Las historias de María, Teresa y Ana no son excepcionales. En Ecuador, las niñas y mujeres embarazadas pueden ser juzgadas si sus embarazos no conducen al nacimiento de un bebé sano. En los casos analizados por Human Rights Watch, las autoridades persiguieron penalmente en reiteradas oportunidades a mujeres por cuestiones de salud, incluyendo aquellas que habían sufrido emergencias obstétricas, o abortos espontáneos.

La amenaza de enfrentar un proceso penal hace que muchas niñas y mujeres no busquen asistencia médica cuando la necesitan, especialmente si atraviesan emergencias obstétricas o requieren atención post-aborto. Prevenir de esta manera que las mujeres y

¹⁴⁰ El caso de Teresa es uno de los 148 casos analizados por Human Rights Watch. El caso es de 2015.

¹⁴¹ El caso de Ana es uno de los 148 casos analizados por Human Rights Watch. El caso es de 2015.

niñas reciban atención médica pone en riesgo su salud y sus vidas. María, Teresa y Ana estaban atemorizadas y fueron al hospital para recibir ayuda médica, pero en lugar de eso terminaron siendo acusadas de un delito.

Judicialización de sobrevivientes de violación y otras formas de violencia de género

Ecuador presenta altos índices de violencia contra las mujeres, incluida la violencia sexual. Según datos oficiales de 2012 y las cifras que se mencionan en la reciente sentencia de la Corte Constitucional de Ecuador de abril de 2021 que despenaliza el aborto en todos los casos de violación:

- Una de cada cuatro mujeres ha enfrentado violencia sexual.¹⁴²
- El 65 por ciento de las mujeres que denunciaron sufrir violencia sexual habían sido victimizadas por sus parejas o exparejas.¹⁴³
- De la cantidad total de denuncias diarias de violación sexual, el 41 por ciento las realizan mujeres jóvenes y niñas de entre 15 y 24 años.¹⁴⁴
- Seis de cada diez mujeres han experimentado algún tipo de violencia de género. El porcentaje más alto de mujeres que sufrieron algún tipo de violencia de género y se identifican como pertenecientes a una categoría étnica se concentra en el grupo étnico indígena, con un 68 por ciento, y afroecuatoriano, con un 67 por ciento.¹⁴⁵
- Cada día, en Ecuador se reciben 42 denuncias de violencia sexual y un promedio de 10 denuncias de violación.¹⁴⁶

Los sobrevivientes de violencia sexual en Ecuador son, en una inmensa mayoría, niñas:

¹⁴² INEC, “Mujeres que han vivido violencia psicológica, física, sexual y patrimonial”, 2012, www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/sitio_violencia/presentacion.pdf (consultado el 9 de junio de 2021).

¹⁴³ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), “Ahora Que Lo Ves Di No Más”, agosto de 2017, <https://www.unicef.org/ecuador/media/1191/file/Dossier%20informativo%20sobre%20la%20campa%C3%B1a%20> (consultado el 9 de junio de 2021), pág. 3.

¹⁴⁴ Corte Constitucional del Ecuador, N.º 34-19-IN/21 Acumulados, Sentencia, 28 de abril de 2021, párr. 176.

¹⁴⁵ *Ibíd.*

Human Rights Watch, Criminalización de las víctimas de violación sexual: El aborto ilegal luego de una violación en Ecuador, agosto de 2013, <https://www.hrw.org/es/report/2013/08/23/criminalizacion-de-las-victimas-de-violacion-sexual/el-aborto-ilegal-luego-de-una>, pág. 7.

¹⁴⁶ Voto concurrente, juez Ramiro Fernando Ávila Santamaría, Corte Constitucional del Ecuador, N.º 34-19-IN/21 Acumulados, Sentencia, 28 de abril de 2021, voto concurrente, párr. 5.

- De la cantidad total de violaciones denunciadas, el 7 por ciento corresponde a víctimas que son niñas de menos de 9 años y el 40 por ciento a niñas de entre 10 y 14 años.¹⁴⁷
- La tasa de nacimientos en niñas de entre 10 y 14 años aumentó de 2,5 cada 1.000 nacimientos en 2013¹⁴⁸ a 2,8 cada 1.000 en 2017.¹⁴⁹
- El gobierno indica que 8 de cada 10 embarazos en niñas de menos de 14 años son consecuencia de violencia sexual, pero la legislación de Ecuador establece que toda relación sexual con un niño o niña de menos de 14 años se considera violación.¹⁵⁰
- De acuerdo con un informe de 2017 del Ministerio de Salud, Ecuador es el tercer país de América Latina con la tasa más alta de embarazos entre niñas y mujeres jóvenes de 10 a 19 años, después de Nicaragua y la República Dominicana.¹⁵¹
- Según los datos del gobierno que analizó Human Rights Watch, entre 2014 y mayo de 2020, unos 4,221 estudiantes sufrieron algún tipo de violencia sexual en el ámbito escolar.¹⁵²
- Solo el 17 por ciento de los casos de violencia sexual contra niñas denunciados en 2016-2017 concluyó con una condena.¹⁵³

¹⁴⁷ Corte Constitucional del Ecuador, N.º 34-19-IN/21, Acumulados, Sentencia, 28 de abril de 2021, párr. 176.

¹⁴⁸ MESECVI, “Informes Hemisféricos sobre la Implementación de la Convención de Belém do Pará”, 2016, <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/TercerInformeHemisferico-ES.pdf> (consultado el 9 de junio de 2021), págs. 31-32, tabla 2.

¹⁴⁹ INEC, “Estadísticas vitales: Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones 2017”, junio de 2018, https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2017/Presentacion_Nac_y_Def_2017.pdf (consultado el 9 de junio de 2021).

¹⁵⁰ Ministerio de Salud Pública de Ecuador et al., “Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes 2018-2025”, https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Política_Interseccional%20%282%29.pdf (consultado el 9 de junio de 2021), pág. 24; Código Penal de 2014, art. 171 (3).

¹⁵¹ Ministerio de Salud Pública de Ecuador, “Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021”, 2017, <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf> (consultado el 9 de junio de 2021), pág. 20.

¹⁵² “Ecuador: altos niveles de violencia sexual en las escuelas”, comunicado de prensa de Human Rights Watch, 9 de diciembre de 2020, <https://www.hrw.org/es/news/2020/12/09/ecuador-altos-niveles-de-violencia-sexual-en-las-escuelas>.

¹⁵³ Se citan datos del Servicio de Atención Integral de la Fiscalía. Human Rights Watch no revisó los datos de manera independiente. “Datos generales de Latinoamérica”, Son Niñas No Madres, consultado el 9 de junio de 2021, <https://www.ninasnomadres.org/cambiando-realidades.php>.

Paola Guzmán Albarracín vs. Ecuador

Desde los 14 años, Paola fue violada y acosada sexualmente en forma reiterada por el vicerrector de la escuela secundaria pública a la que asistía. En 2002, Paola se enteró de que estaba embarazada y se lo informó al vicerrector, quien la obligó a practicarse un aborto con la colaboración del médico a cargo del servicio médico de la escuela. El médico de la escuela presuntamente también intentó tener sexo con Paola. Luego de estos sucesos, Paola se quitó la vida en diciembre de 2002.¹⁵⁴

En junio de 2020, la Corte Interamericana de Derecho Humanos determinó que Ecuador violó los derechos de Paola a la vida, a estudiar sin sufrir violencia sexual, a la salud sexual y reproductiva y la autonomía física, así como el derecho de su familia a un juicio justo y que se respete su integridad moral y psicológica.¹⁵⁵

A pesar de las altas tasas de violencia sexual de Ecuador, hasta el 28 de abril de 2021, a las víctimas de violación (que no tuvieran una discapacidad intelectual) se le negaba el acceso al aborto terapéutico y, a menudo, enfrentaban acciones penales cuando intentaban acceder a un aborto. Con la nueva decisión de la Corte Constitucional del Ecuador, las mujeres y las niñas tienen derecho a acceder a un aborto legal en todos los casos de violación¹⁵⁶. De acuerdo con el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (Relator Especial sobre el derecho a la salud), el derecho a la salud sexual y reproductiva es una “parte fundamental del derecho a la salud, que incluye el acceso a servicios de aborto seguros y legales. El acceso a servicios de aborto seguros y legales garantiza la dignidad y la autonomía de las niñas y las mujeres como elementos de su salud sexual y reproductiva. Carecer de tales servicios repercute de manera sumamente negativa en la salud de las niñas y las mujeres. Tales efectos negativos se agravan cuando se trata de

¹⁵⁴ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Paola del Rosario Guzmán Albarracín y Familiares”, Informe N.º 76/08, Petición 1055-06, 17 de octubre de 2008, <http://www.cidh.oas.org/annualrep/2008sp/Ecuador1055-06.sp.htm> (consultado el 9 de junio de 2021); Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Caso Paola del Rosario Guzmán Albarracín y Familiares c. Ecuador”, Corte I.D.H., (Serie C) N.º 12.678, párr. 127, 5 de octubre de 2018, <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf> (consultado el 9 de junio de 2021).

¹⁵⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Guzmán Albarracín y Otras, Sentencia del 24 de junio de 2020, Corte I.D.H. (Serie C.) N.º 12.678 (Fondo, Reparaciones y Costas).

¹⁵⁶ Tribunal Constitucional del Ecuador, N.º 34-19-IN/21 Acumulados, Sentencia, 28 de abril de 2021, párr. 196 (b).

embarazos no deseados y de maternidad forzada como consecuencia de actos de violencia sexual”.¹⁵⁷

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW) estableció que en casos en que el aborto sea legal cuando la vida o la salud de una mujer está en peligro, como lo contempla la legislación vigente en Ecuador, la salud de la mujer debe interpretarse de manera integral el derecho a la salud en sus tres dimensiones (física, mental y social), a fines de determinar la legalidad y garantizar el acceso a un aborto terapéutico.¹⁵⁸

Fernanda, de 15 años, fue condenada a 3 meses de tratamiento psicológico y recibió una advertencia verbal por aborto consentido. Fernanda quedó embarazada luego de haber sido violada en una fiesta y no deseaba seguir adelante con el embarazo. Se realizó un aborto con medicamentos. “Yo soy la que sufrí; ¿por qué me quieren volver hacer sufrir?”, le dijo a su terapeuta.¹⁵⁹

Elena tenía 21 años, vivía en condiciones de pobreza, estaba casada y tenía un hijo pequeño cuando, en 2013, la violaron y quedó embarazada. Tomó medicación para interrumpir el embarazo no deseado. Cuando empezó a sentir un fuerte dolor de estómago y contracciones, fue a un hospital público. Elena fue denunciada a la policía por personal médico que la atendió. El caso de Elena fue uno de los cuatro que Human Rights Watch analizó y que fueron denunciados por el mismo hospital público. Fue acusada de realizarse un aborto consentido. Elena le dijo al juez: “Sí, me apliqué las pastillas, pero fue por ocultar mi honra, yo no quería tenerlo porque era producto de una violación, yo no quería que mi familia se enterara de lo que había hecho”. Elena fue

¹⁵⁷ Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Dainius Pūras, Visita a Ecuador, 3 de agosto de 2011, A/HRC/44/48/Add.1, 6 de mayo de 2020, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G20/109/85/PDF/G2010985.pdf?OpenElement> (consultado el 10 de junio de 2021), párr. 48.

¹⁵⁸ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), Opiniones adoptadas por el Comité en su quinta sesión, 3 a 21 de octubre de 2011, *LC v. Perú*, CEDAW/C/50/D/22/2009, 25 de noviembre de 2011, https://www2.ohchr.org/english/law/docs/CEDAW-C-50-D-22-2009_sp.pdf (consultado el 14 de junio de 2021), párrs. 8.15, 8.17 y 8.18.

¹⁵⁹ Entrevista de Human Rights Watch con psicólogo que trató a Fernanda (nombre bajo reserva), 4 de mayo de 2020.

condenada a 12 meses de prisión y tras siete meses fue puesta en libertad por buena conducta.¹⁶⁰

De los 148 casos evaluados por Human Rights Watch, 8 de ellas manifestaron que habían sido víctimas de violación y 9 denunciaron haber sido víctimas de otras formas de violencia de género. En estos casos, los jueces no tuvieron en cuenta esa información como elemento exculpativo. Por ejemplo, uno de los casos analizados por Human Rights Watch describe la situación de una mujer embarazada que habría sido agredida físicamente por su cónyuge, lo que provocó la muerte fetal; sin embargo, fue condenada por aborto consentido.

Muchas acusaciones de aborto no consentido, en especial de 2015 en adelante, incluyen señalamientos de agresión sexual mediante la inserción forzada de pastillas de misoprostol en la vagina de la mujer embarazada, por parte de la pareja, y sin el conocimiento o consentimiento de la mujer; otros casos refieren presión o coerción emocional o verbal por parte de la pareja para practicarse un aborto. De la información obtenida de los casos, estas situaciones de violencia doméstica o acoso sexual no fueron investigadas, y lo declarado y relatado por las mujeres a menudo se cuestiona, desacredita o desestima en el proceso legal.

Cuando Maribel, de 20 años, le contó a su novio que estaba embarazada de 8 semanas, él le comunicó que no deseaba tener un hijo. Unos días después, con el pretexto de celebrar San Valentín, el novio de Maribel la invitó a un motel. Allí, le insistió para que Maribel tomara unas vitaminas, tres por vía oral y tres por vía vaginal. Maribel no sabía que las pastillas eran de misoprostol. Al día siguiente, Maribel acudió rápidamente al servicio de emergencias porque tenía cólicos y dolor. Maribel fue procesada y declarada culpable por aborto consentido, y fue condenada a cumplir trabajo comunitario y recibir tratamiento psicológico. Su novio nunca fue acusado de ningún delito.¹⁶¹

¹⁶⁰ El caso de Elena es uno de los 148 casos analizados por Human Rights Watch. El caso es de 2013.

¹⁶¹ El caso de Maribel es uno de los 148 casos analizados por Human Rights Watch. El caso es de 2019.

Funcionarios judiciales que no toman en cuenta casos de violencia de género al tiempo que impulsan cargos por aborto

Human Rights Watch detectó 17 casos en los que niñas y mujeres que estaban siendo juzgadas por aborto consentido alegaron ser víctimas de violencia de género. No existen indicios en la documentación judicial analizada de que estos señalamientos de violencia hayan sido investigados de manera independiente, ni que hayan dado lugar a la imposición de cargos o juicios, así como tampoco de que se hayan tomado medidas para garantizar el bienestar y la seguridad de la mujer o niña. En lugar de ello, era habitual que se cuestionaran, desacreditaran o desestimaran las explicaciones ofrecidas por las mujeres y niñas, mientras seguían su curso los procesos legales en su contra.

Yolanda, 24 años, llegó en silla de ruedas, acompañada de su pareja, al servicio de urgencias luego de tomar cuatro pastillas de Cytotec. Estaba embarazada de 13 o 14 semanas y manifestó su deseo de poner fin al embarazo, ya que había tenido problemas con su pareja. A Yolanda se le impuso una condena de 2 meses de prisión. Las denuncias de violencia de género nunca fueron investigadas.¹⁶²

Otro caso contenía la siguiente anotación: “[S]e hizo el reconocimiento médico a la madre, en donde efectivamente ella presenta un corte a la altura del ombligo y a más de aquello presenta tres golpes, dos a la altura de la espalda y uno por los glúteos; presumimos también ella pudo ser maltratada..., se conoció que esta habría tenido problemas con su conviviente, quien le venía hostigando respecto que el niño posiblemente no era suyo”.¹⁶³ La causa fue archivada y la presunta situación de violencia doméstica nunca se investigó.

En los tres casos evaluados por Human Rights Watch que se relacionaban con cargos contra hombres implicados en abortos hubo señalamientos de que estos acusados habían violado a la mujer o niña que quedó embarazada. En ninguna de estas tres causas hubo una consideración genuina de los señalamientos de violación, ya sea como agravante o como delito independiente que deba ser investigado —y que podría exculpar a la mujer o niña— durante la investigación del caso de aborto.

¹⁶² El caso de Yolanda es uno de los 148 casos por Human Rights Watch. El caso es de 2017.

¹⁶³ Este caso es uno de los 148 casos analizados por Human Rights Watch. El caso es de 2014.

Una niña en edad escolar fue violada por un policía de 33 años. La madre de la niña denunció la violación tras ser alertada por el plantel de la escuela; su hija declaró ante el tribunal y contó que el policía la llevó a un motel contra su voluntad y allí la violó. El policía y el médico obstetra que la obligaron a someterse a un aborto contra su voluntad fueron declarados culpables de aborto no consentido. El policía recibió una pena privativa de la libertad de un año y debió pagar \$3,000 en concepto de indemnización, así como una multa equivalente a cuatro salarios. El médico obstetra recibió una suspensión condicional de la pena de ocho meses, durante la cual debió realizar tareas comunitarias “para la prevención de embarazos precoces en cualquier institución pública o privada” y se le exigió el pago de \$6,000 en concepto de indemnización. Los señalamientos de violación nunca fueron investigados ni se impulsó proceso alguno en relación con ellos.¹⁶⁴

Silvia, una estudiante universitaria de 28 años de Quito, afirmó que fue atacada por otro estudiante de 38 años, quien la invitó a su casa, la drogó y la violó en 2010. Silvia denunció la violación a la policía. Al enterarse de que estaba embarazada, Silvia le escribió al agresor contándole sobre el embarazo y pidiéndole ayuda para “resolverlo”. Su respuesta fue llevarla a una clínica donde, según le dijo, le harían un “control prenatal”. En la clínica privada, un médico obstetra le dijo a Silvia que la veía nerviosa y le puso una inyección en el brazo afirmando que la ayudaría a relajarse. Silvia se quedó dormida y el médico obstetra le realizó un aborto sin su consentimiento. Después de abandonar la clínica, Silvia y su agresor fueron a un restaurante; desde el baño del restaurante, Silvia le envió un mensaje al policía que había recibido su denuncia de violación y le pidió ayuda. La policía se presentó en el restaurante y el agresor intentó fugarse. Fue detenido y se encontró en su poder la receta que le había entregado el obstetra para el tratamiento post-aborto, la cual se incorporó como prueba en su contra. Más tarde, el agresor argumentó ante el tribunal que solo había acompañado a Silvia, que la esperó afuera de la clínica y que no tenía idea de que fuera a hacerse un aborto, pese a que todas las pruebas indicaban que había pagado \$150 por el procedimiento. Silvia, el hombre al que acusó de haberla violado y la obstetra que le practicó el aborto

¹⁶⁴ Este caso es uno de los 148 casos analizados por Human Rights Watch. El caso es de 2015.

fueron imputados por delitos relacionados con aborto; el hombre y la obstetra fueron declarados inocentes en el juicio y, finalmente, se desestimaron los cargos contra Silvia.¹⁶⁵ La policía y los fiscales no tomaron ninguna medida en relación con los señalamientos de violación que planteó Silvia.¹⁶⁶

Lucía fue violada mientras volvía de la escuela y, en junio de 2015, dio a luz sola en el baño de su casa. El bebé murió. Tenía 15 años cuando fue imputada por aborto y homicidio, y fue condenada a cinco años de prisión por homicidio. Pasó cuatro años y tres meses en una institución de menores luego de haber sido llevada ante un tribunal de adultos. De acuerdo con su terapeuta, esta situación le generó mucha inseguridad, miedo y ansiedad. Su terapeuta recordó las palabras de Lucía: “¿Por qué quieren culparme a mí si yo intenté salvar a mi hijo?”. De acuerdo con su terapeuta, la persona que violó a Lucía nunca fue detenida ni imputada.¹⁶⁷

En los casos que analizó Human Rights Watch, algunas mujeres que debieron enfrentar juicios penales por aborto consentido presentaron pruebas de que el aborto, en realidad, no fue consentido, y denunciaron que habían sido obligadas a practicárselo, en general por el hombre responsable del embarazo. En uno de los casos, una mujer dijo que el hombre le había introducido por la fuerza pastillas de misoprostol en la vagina.¹⁶⁸ Muchas otras mujeres refirieron haber recibido medicamentos para inducir el aborto, sin su conocimiento o consentimiento, por su pareja que no tenía intención de convertirse en padre. Otras mujeres enjuiciadas denunciaron ante el tribunal haber sido objeto de presión o coerción emocional o verbal por parte de su pareja para realizarse un aborto. Aparentemente, la policía y los fiscales en estos casos no tuvieron en cuenta ni investigaron estos señalamientos, y los jueces parecen haberlos desestimado.

¹⁶⁵ Los dos hombres fueron acusados conforme al art. 446 del Código Penal de 2008.

¹⁶⁶ El caso de Silvia es uno de los 148 casos analizados por Human Rights Watch. El caso es de 2013. Fue acusada en virtud del artículo 442 del Código Penal.

¹⁶⁷ Entrevista en línea de Human Rights Watch con psicólogo de Lucía en la institución de menores, 4 de mayo de 2020. El psicólogo prefiere mantener su identidad bajo reserva.

¹⁶⁸ Caso en los registros de Human Rights Watch.

Presión sobre los profesionales de la salud y violaciones al secreto profesional

En casi tres de cada cuatro casos examinados por Human Rights Watch, la judicialización se inició debido a la vulneración al secreto profesional. Se procesó a mujeres y niñas luego de que fueran denunciadas por profesionales de la salud de los hospitales públicos a cuyos servicios de emergencia acudieron buscando cuidados en su salud debido a que estaban teniendo un aborto en curso, un aborto incompleto o una emergencia obstétrica.

Los profesionales de la salud deben respetar el secreto profesional. Esto abarca a los profesionales de la salud que reciben información confidencial directamente de sus pacientes o durante un examen médico, el personal que obtiene la información a través de otros profesionales que participaron en la atención de las pacientes, incluso si desempeñan funciones administrativas, y profesionales que reciben información sin el consentimiento expreso de sus pacientes.¹⁶⁹ Respetar el secreto profesional es especialmente importante en el caso del aborto, dada la estigmatización contra quienes se someten a este procedimiento o lo realizan.

No obstante, es habitual que médicos y otros profesionales de la salud violen el secreto profesional de las pacientes al denunciar presuntos abortos a las autoridades. Es posible que denuncien a las pacientes por sus propias convicciones personales, porque sus empleadores les exigen y los presionan para que denuncien cualquier caso que pudiera involucrar un aborto, o porque temen que el no denunciar los exponga a ser procesados penalmente en virtud de lo establecido en las leyes sobre aborto de Ecuador.¹⁷⁰ No obstante, cabe recordar que las mismas leyes del Ecuador, no permiten que se realicen denuncias cuando se está amparado por el secreto profesional, como sería en estos casos. El supuesto “deber” de los profesionales de la salud de presentar denuncias penales, aunque esto sea ilegal, crea una doble barrera. Por un lado, desalienta a las mujeres y niñas de acceder a servicios de aborto o a la atención post-aborto, o a la asistencia médica por complicaciones obstétricas durante el embarazo. Por otro lado,

¹⁶⁹ Mercedes Cavallo, “Conflicting Duties over Confidentiality in Argentina and Peru,” *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 112 (2011), págs. 159-162.

¹⁷⁰ Entrevista de Human Rights Watch a través de BlueJeans con Médico B, 5 de mayo de 2020; entrevista con Médico A, 6 de mayo de 2020; entrevista con Médico C, 11 de mayo de 2020; entrevista con proveedor de atención de la salud D, 18 de mayo de 2020; entrevista con Médico E, 8 de mayo de 2020. Los ocho médicos con quienes habló HRW solicitaron que no se los identificara por su nombre debido a la estigmatización asociada con el aborto.

desalienta a los médicos de brindar atención obstétrica de emergencia a mujeres y niñas por temor a ser procesados o estigmatizados por su supuesta complicidad en el aborto.¹⁷¹

La abogada defensora Cristina Torres señaló que las actitudes estigmatizantes entre los profesionales de la salud son tan fuertes que hacen que, automáticamente, cada mujer que ingresa con sangrado a la sala de emergencias ya se considere “culpable de haber cometido un aborto”.¹⁷² De la documentación disponible de los 148 casos revisados por Human Rights Watch, se incluyen registros de declaraciones realizadas por funcionarios de salud o policías y decisiones judiciales que reflejan estas actitudes negativas y sentenciosas hacia el aborto. La imposición de penas que obligan a recibir terapia psicológica y prestar servicios comunitarios en orfanatos o centros infantiles, en ocasiones también refleja tales actitudes.

Damarys, de 16 años, y María José, de 23, quienes se identificaron como miembros de comunidades indígenas, decidieron interrumpir sus embarazos no deseados. Damarys acudió a una clínica privada y María José tuvo una interrupción voluntaria del embarazo utilizando medicamentos. Ambas fueron acusadas de aborto consentido. Los defensores públicos que les asignaron les aconsejaron que se declararan culpables pues les dijeron que era la única forma de lograr condenas breves o incluso de evitar el encarcelamiento. Ambas aceptaron asumir su culpa y dieron su consentimiento para un procedimiento abreviado. Ambas tuvieron una suspensión condicional de la pena, en donde se incluyó el cuidado infantil y la terapia psicológica para ayudarlas a aprender a ser “madres”, con el objeto de corregir un comportamiento, puesto que consideró que las mujeres necesariamente deben querer ser madres¹⁷³. El razonamiento judicial para la imposición de estas condiciones (en los casos en los que se explicitó), en general se basa en estereotipos sobre las mujeres como cuidadoras con una vocación natural de

¹⁷¹ O’Neill Institute for National and Global Health Law e IPAS, “Betraying Women: Provider duty to report. Legal and human rights implications for reproductive health care in Latin America”, 2016, <https://www.ipas.org/wp-content/uploads/2020/06/CRIPPCE16-BetrayingWomen.pdf> (consultado el 31 de agosto de 2020), pág.1.

¹⁷² Entrevista de Human Rights Watch a través de BlueJeans con Cristina Torres, abogada defensora del Centro de Promoción y Defensa de Derechos Humanos y Género (CEPRODEG), 24 de abril de 2020.

¹⁷³ Estos son dos de los 148 casos que analizó por Human Rights Watch. Los casos son de 2015. SURKUNA, “Códigos Patriarcales Construyendo Desigualdades: Realidades sobre criminalización y judicialización de las mujeres en Ecuador”, 2021, <https://surkuna.org/wp-content/uploads/2021/03/Co%CC%81digos-Patriarcales.pdf> (consultado el 17 de junio de 2021).

maternidad, y sobre las adolescentes o mujeres jóvenes como personas inmaduras que necesitan de orientación correctiva.¹⁷⁴

En varios de los casos, las personas acusadas, en particular las mujeres de poco más de 20 años, como Damarys y María José, se describen como mujeres ingenuas y confundidas, que necesitan orientación e instrucción correctiva. Tales descripciones se observan en las evaluaciones psicológicas que forman parte de la información disponible de los casos (muchas de las cuales determinan que existe “inmadurez”, “inestabilidad emocional” y rasgos similares en las mujeres acusadas), en las condenas impuestas y, ocasionalmente, en el razonamiento explicitado por los jueces. Asimismo, en muchos casos los documentos disponibles reflejan estereotipos de que la acusada “debería haber sabido que estaba embarazada”, “obviamente sabía para qué eran esas pastillas” o que su comportamiento era aberrante o anormal (no suficientemente maternal) por presuntamente haber intentado interrumpir un embarazo.¹⁷⁵

El Guttmacher Institute ha indicado que, cuando se estigmatiza el aborto, como ocurre en Ecuador, “los profesionales médicos no reciben capacitación en procedimientos de aborto, se niegan a recibir capacitación o, si están formados, enfrentan obstáculos al momento de realizar abortos”.¹⁷⁶ Médicos y obstetras de Ecuador describieron esta estigmatización a Human Rights Watch al señalar que, incluso si han recibido la formación necesaria, muchos colegas “no quieren ser tomados como abortistas”.¹⁷⁷

Un médico manifestó a Human Rights Watch:

¹⁷⁴ De las 34 personas acusadas que cumplieron penas en suspenso, muchos expedientes indican que existió una intención de “corregir” las acciones, las relaciones y el bienestar psicológico de tales personas. A 27 personas acusadas se les obligó a recibir terapia psicológica (la mayoría de los otros siete personas acusadas a quienes no se les exigió recibir terapia eran hombres y obstetras), y a 16 se les exigió realizar tareas comunitarias, aproximadamente en la mitad de los casos, en orfanatos o centros infantiles. A menudo, la terapia psicológica se ordenó en los casos en que el juez aplicó un razonamiento basado en estereotipos o criterios religiosos para llegar a un fallo de culpabilidad. En cuanto al requerimiento de realizar tareas comunitarias, en algunos casos se incluyeron referencias a la necesidad de prestar servicios comunitarios para “evitar embarazos [adolescentes] precoces”.

¹⁷⁵ Documentos en los registros de Human Rights Watch.

¹⁷⁶ Alison Norris et al., “Abortion Stigma: A Reconceptualization of Constituents, Causes, and Consequences”, *Women's Health Issues* vol. 21-3 (2011), consultado el 14 de junio de 2021, <https://doi.org/10.1016/j.j.whi.2011.02.010> p. 52.

¹⁷⁷ Entrevista de Human Rights Watch a través de BlueJeans con el Doctor B, 5 de mayo de 2020. Los otros médicos expresaron opiniones muy similares durante las entrevistas; entrevista con Médico A, 6 de mayo de 2020; entrevista con Médico C, 11 de mayo de 2020; entrevista con proveedor de atención de la salud D, 18 de mayo de 2020; entrevista con Médico E, 8 de mayo de 2020.

“La sociedad de ginecobstetricia en general no está de acuerdo con el aborto y eso puede generarte un estigma profesional. Cuando haces declaraciones públicas a favor del aborto, te caen todos encima, te estigmatizan. Los médicos del hospital tienen una conducta distinta que en su consulta privada; dentro denuncian pero fuera prescriben libremente el misoprostol. Hay un manejo de doble moral”.¹⁷⁸

Muchas personas entrevistadas dijeron a Human Rights Watch que los médicos que trabajan en hospitales públicos están bajo presión no solo para negarse a realizar abortos, sino también para denunciar ante la policía a las mujeres o niñas a quienes atienden y que creen que pueden haber tenido un aborto.¹⁷⁹

Margarita manifestó que en 2013, cuando tenía 19 años, le contó a una amiga que su período menstrual se había retrasado, y su amiga le dio unas pastillas que, según le dijo, harían que volviera a menstruar regularmente. Poco después de tomar las pastillas, Margarita comenzó a sentirse mal. Llamó a un taxi para que la llevara a una clínica, pero después de que perdiera el conocimiento en el taxi, el conductor la llevó a un hospital público. Más tarde, un médico de ese hospital público ofreció en una declaración la siguiente descripción sobre lo que sucedió:

“Mientras realizaba mi guardia, acudió una paciente presentando un dolor abdominal, con náusea y vómito, había tenido un dolor abdominal a nivel pélvico. En la elaboración de la historia, la paciente no había dado una causa específica, después, al realizarle varias preguntas, la paciente refirió que voluntariamente había ingerido medicación sin referir el nombre. Se pidió la colaboración de la enfermera que estaba de turno, al estar presentes las dos realicé un tacto vaginal evidenciando dos tabletas, una casi completa y otra casi desintegrada.... [L]as tabletas se las colocó en un tubo de ensayo y se llamó a la policía. Al llegar se les entregó el tubo de ensayo. Como médico encargado dispuse se

¹⁷⁸ Entrevista de Human Rights Watch a través de BlueJeans con Médico B, 5 de mayo de 2020.

¹⁷⁹ Entrevista de Human Rights Watch a través de BlueJeans con Médico B, 5 de mayo de 2020; entrevista con Médico A, 6 de mayo de 2020; entrevista con Médico C, 11 de mayo de 2020; entrevista con el proveedor de atención de la salud D, 18 de mayo de 2020; entrevista con Médico E, 8 de mayo de 2020. Entrevista de Human Rights Watch a través de BlueJeans con Ana Vera, SURKUNA, 16 de marzo de 2020. Entrevista de Human Rights Watch a través de BlueJeans con Virginia Gómez, Fundación Desafío, 24 de abril de 2020. Entrevista de Human Rights Watch a través de BlueJeans con Cristina Torres, abogada defensora de CEPRODEG, 24 de abril de 2020.

le practiquen pruebas de sangre para ver si estaba embarazada, dando positivo para embarazo, además se pidió se realice un eco para comprobar si estaba embarazada y el feto estaba con vida. Los resultados del eco fueron que el producto fetal estaba sin vida, la paciente cursaba su primer período de embarazo”.¹⁸⁰

El caso de Margarita no es excepcional; 59 de los 148 casos examinados por Human Rights Watch involucran señalamientos de que el personal del hospital descubrió comprimidos de misoprostol sin disolver durante exámenes vaginales.

Los siguientes tres ejemplos son notas correspondientes a casos que examinó Human Rights Watch, en los cuales las pruebas presentadas por la fiscalía se basaron en el testimonio de los profesionales de la salud, en violación del secreto profesional. Pese a ello, estas pruebas fueron tomadas en consideración por el juez:

Caso 1: “Procediendo a realizarle un examen de la región vaginal en donde se evidencia una pastilla completa y una masa compatible de restos de pastillas color blanco, que proceden a retirarlas y a colocarlas en un recipiente plástico”.¹⁸¹

Caso 2: “El Dr. [W]..., quien labora en el área de emergencia, manifiesta que... con diagnóstico de parto prematuro y al momento de revisarle sus partes íntimas, específicamente en la parte de la vagina, había observado que se encontraban tres pastillas con el nombre de misoprostol, y manifiesta que estas pastillas inducen al aborto, por lo que había llamado al ECU-911 para dar a conocer de la novedad”¹⁸².

Caso 3: “Al realizar una valoración física, se han encontrado en la cavidad vaginal... tres pastillas: algunas enteras y otras disueltas..., por lo que se ha procedido a dar a conocimiento de este hecho al ECU-911 para que se tome el procedimiento policial y legal necesario”.¹⁸³

¹⁸⁰ El de Margarita es uno de los 148 casos que examinó Human Rights Watch. El caso es de 2013.

¹⁸¹ Extracto de un expediente judicial de los 148 casos examinados por Human Rights Watch. El caso es de 2019.

¹⁸² Extracto de un expediente judicial de los 148 casos examinados por Human Rights Watch. El caso es de 2018.

¹⁸³ Extracto de un expediente judicial de los 148 casos examinados por Human Rights Watch. El caso es de 2018.

Estos comprimidos, extraídos por el personal del hospital y enviados para su análisis químico, fueron a menudo una parte importante de la prueba que sustentó los cargos de aborto. El uso de misoprostol no se puede detectar mediante un análisis de sangre.¹⁸⁴ La principal prueba contra las mujeres y niñas procesadas por intentar obtener un aborto eran a menudo sus propias historias clínicas, declaraciones de sus médicos y pruebas físicas recabadas a través de exámenes sumamente íntimos que se realizaron durante la atención médica urgente.

El gobierno de Ecuador debe dejar en claro que la obligación de denunciar un delito no prevalece sobre los derechos de confidencialidad. Debería recordar a los trabajadores de la salud su deber de respetar el secreto profesional y la confidencialidad de los datos e información sobre salud de los pacientes.

Tratamiento en el sistema judicial

A partir de la revisión de los casos, Human Rights Watch pudo identificar patrones que exacerbaban la naturaleza abusiva de estas judicializaciones. Se identificaron casos de mujeres y niñas judicializadas por haberse sometido a un aborto que sufrieron violaciones de sus derechos al debido proceso y encontraron dificultades para acceder a una representación legal de calidad. A menudo, los jueces no consideraron, como una circunstancia atenuante, la falta de información que tienen numerosas mujeres y niñas, especialmente aquellas que pertenecen a sectores pobres y marginados, con respecto a la salud reproductiva y el aborto. Muchos de los cargos y las penas reflejaban estereotipos de género y consideraciones religiosas que no deberían haber estado presentes.

Consideraciones sobre ausencia de debido proceso

Las investigaciones y las judicializaciones relacionadas con el aborto en Ecuador a menudo se realizan con rapidez e involucran vulneraciones de los derechos al debido proceso de las personas acusadas. Como lo demuestran los casos analizados en este informe, con frecuencia se acusa y condena a mujeres y niñas por delitos relacionados con el aborto en función de pruebas obtenidas ilegalmente a través de vulneraciones de su

¹⁸⁴ Gyneuty Health Projects, “Misoprostol detection in blood”, 2014, https://gynuity.org/assets/resources/factsht_misoinblood_en.pdf (consultado el 14 de junio de 2021), págs. 1 y 2.

derecho a la privacidad, exámenes inválidos desde el punto de vista médico e interrogatorios realizados sin la presencia de un abogado defensor.

En la mayoría de los casos, la principal prueba contra las mujeres y niñas que intentaron realizar un aborto consiste en la historia clínica, la hoja de atención en emergencia y el testimonio de los profesionales de la salud que denunciaron ante la policía a la mujer o niña, todo ello en violación del secreto profesional. El derecho ecuatoriano prohíbe el uso de pruebas obtenidas en violación de derechos establecidos en la Constitución¹⁸⁵. Sin embargo, en los casos analizados, al parecer, los tribunales habitualmente permitieron que se presentaran pruebas obtenidas en violación del derecho constitucional de las pacientes al secreto profesional.

Otra de las pruebas principales son las declaraciones hechas por mujeres después o antes de recibir atención médica.

Como se mencionó anteriormente, Damarys tenía 16 años cuando decidió interrumpir un embarazo no deseado, para lo cual acudió a una clínica privada. Tuvo complicaciones y necesitó atención médica. La llevaron a un hospital público. Los médicos la interrogaron e informaron a la policía. Tanto la policía como los médicos le dijeron a Damarys que sería mejor que colaborara y les dijera la verdad, que ya habían obtenido información sobre ella a través de su historia clínica, que lo peor sería negar lo ocurrido y que, si confesaba, no le pasaría nada. Su audiencia de formulación de cargos se realizó al día siguiente, sin su presencia por su estado crítico de salud, en esta audiencia se abrió la instrucción fiscal en su contra.¹⁸⁶

En 99 casos que analizó Human Rights Watch, las mujeres judicializadas por aborto fueron interrogadas por policías en el hospital sin la presencia de un abogado, en violación de lo establecido por la ley nacional, que reconoce el derecho a una defensa adecuada y

¹⁸⁵ Constitución de Ecuador, art. 76: “En todo proceso en el que se determinen derechos y obligaciones de cualquier orden, se asegurará el derecho al debido proceso que incluirá las siguientes garantías básicas: 4. Las pruebas obtenidas o actuadas con violación de la Constitución o la ley no tendrán validez alguna y carecerán de eficacia probatoria”.

¹⁸⁶ Este es uno de los 148 casos que examinó Human Rights Watch. El caso es de 2015.

dispone en forma expresa que nadie puede ser interrogado por la policía sin la presencia de un abogado.¹⁸⁷

Las siguientes notas de los documentos disponibles de los casos que analizó Human Rights Watch son ejemplos de pruebas, tomadas en cuenta durante el juicio, que se obtuvieron mediante la violación de otros derechos:

Caso 1: Testimonio de un policía que interrogó a una mujer en el hospital después de que recibiera atención médica, sin la presencia de un abogado, y luego utilizó su declaración como fundamento para su arresto. “Se ha procedido a la aprehensión de la ciudadana ‘A’ ya que, por disposición de la central de radio patrulla, me trasladé hasta [el] Hospital XXX, sitio en el que me entrevisté con la Dra. ‘Z’, quien manifestó que el día de ayer había atendido a la ciudadana ‘A’, por cuanto presentaba pielonefritis... Con esta información, me dirigí a donde se encontraba la paciente, que se identificó como ‘A’, quien voluntariamente manifestó que una mujer... le había vendido tres pastillas abortivas en la cantidad de veinte dólares americanos... Con estos antecedentes, se procedió a la aprehensión”.¹⁸⁸

Caso 2: Testimonio de un policía en un caso en el que los cargos se basaron en información confidencial de la paciente proporcionada por médicos en violación de su secreto profesional. “Los médicos indicaron a los miembros de la Policía Nacional que se estaba atendiendo a una persona que se había provocado voluntariamente el aborto; los policías ponen en conocimiento de la Fiscalía; y es lo que se va a demostrar”.¹⁸⁹

Caso 3: Testimonio de una mujer aportado durante el juicio, en el cual explica cómo, tras tener una emergencia obstétrica, fue acusada de aborto consentido. “Ingresé al hospital, por tener un dolor en la barriga por situación que me caí de las gradas de mi casa, puesto que me encontraba embarazada, por esa razón me fui a dicho hospital... luego que ingresé, me supo manifestar que me encontraba en proceso de parto, después de unas horas di a luz al bebé pero me dijeron que se encontraba sin signos

¹⁸⁷ Constitución de Ecuador, art. 76 (7) (f); Código Penal de 2014, art. 5.

¹⁸⁸ Extracto de un expediente judicial de los 148 casos examinados por Human Rights Watch. El caso es de 2013.

¹⁸⁹ Esto es parte de un expediente legal de los 148 casos examinados por Human Rights Watch. El caso es de 2014.

vitales, luego me trasladaron a un cuarto, llegó una fiscal y me indicó que estaba detenida para investigaciones de lo que había sucedido”.¹⁹⁰

Estos interrogatorios a menudo se llevaban a cabo mientras la mujer o la niña se encontraba en el hospital, experimentando una emergencia médica o en proceso de recuperación, a veces con posible riesgo para la vida. En casi tres de cada cuatro casos, fueron denunciadas a la policía por personal del hospital. El interrogatorio en estas circunstancias no solo afectó sus derechos al debido proceso, sino que además agravó el riesgo para su salud, al interrumpir su atención e interferir con la atención médica y su interacción con el médico.

En 23 casos examinados por Human Rights Watch, las personas acusadas, incluidas mujeres o niñas que se habían sometido a abortos u otros acusados como profesionales de la salud, fueron puestas en prisión preventiva. Identificamos 13 casos en los cuales se dispuso la prisión preventiva de una mujer o niña que acababa de tener un aborto. El derecho ecuatoriano contiene disposiciones específicas destinadas a evitar la prisión preventiva de las mujeres embarazadas y puérperas, pero a veces estas disposiciones no se toman en cuenta en los juicios por aborto.¹⁹¹

En varios casos, los profesionales de la salud realizaron a las mujeres pruebas invasivas que no eran parte legítima de su tratamiento médico, y se llevaron a cabo sin consentimiento informado o sin un fundamento legal, como el examen forense de órganos genitales.¹⁹² En lugar de excluir las pruebas obtenidas en violación de los derechos de las

¹⁹⁰ Extracto de un expediente judicial de los 148 casos examinados por Human Rights Watch. El caso es de 2018.

¹⁹¹ Código Penal de 2014, art. 537 sobre “Casos especiales”. Este artículo establece que la prisión preventiva puede ser sustituida por arresto domiciliario y el uso de dispositivos de vigilancia electrónica para mujeres embarazadas y que se encuentren dentro de los 90 días posteriores al parto, que puede extenderse otros 90 días si el bebé requiere de cuidados especiales. También es bastante común que se asigne vigilancia policial a mujeres en el hospital, generalmente por varias horas, hasta que se realiza la audiencia para determinar la comisión de un delito en flagrancia.

¹⁹² Los expedientes examinados por Human Rights Watch contenían ejemplos de estas prácticas. Una experta confirmó observar este patrón en su trabajo: entrevista de Human Rights Watch a través de Bluejeans con Ana Vera, SURKUNA, 23 de junio de 2020; estos hallazgos son coincidentes con investigaciones de otros países de la región: Andrés Constantin, “Muerte o cárcel: Persecución y Sanción por Aborto”, octubre de 2018,

[https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1156/1-](https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1156/1-52%20MUERTE%20O%20CARCEL_OK%20(1).PDF?sequence=1&isAllowed=y)

[52%20MUERTE%20O%20CARCEL_OK%20\(1\).PDF?sequence=1&isAllowed=y](https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1156/1-52%20MUERTE%20O%20CARCEL_OK%20(1).PDF?sequence=1&isAllowed=y) (consultado el 14 de junio de 2021), pág. 23;

Código Penal de 2014, art. 459 (1), Actuaciones: Las actuaciones de investigación se sujetarán a las siguientes reglas: 1. Para la obtención de muestras, exámenes médicos o corporales, se precisa el consentimiento expreso de la persona o la autorización de la o el juzgador, sin que la persona pueda ser físicamente constreñida. Excepcionalmente por las

mujeres, como la información confidencial sobre su salud, los fiscales utilizaron reiteradamente este tipo de prueba y los jueces la aceptaron.

Los siguientes son casos que ejemplifican esta situación:

Paola, de 15 años, y su novio Juan, de 20, decidieron que ella se realizara una interrupción voluntaria del embarazo con medicamentos después de enterarse de que Paola estaba embarazada de 10 semanas. Paola acudió con un aborto incompleto al hospital en busca de atención médica y acompañada de sus padres. Cuando Paola mencionó que había tomado misoprostol, el personal le realizó análisis de orina y sangre, además de otros exámenes, sin más explicaciones. Los exámenes de laboratorio pretendían confirmar la presencia de misoprostol tanto en sangre como en orina. Esto formó parte de la principal prueba del caso.¹⁹³

En otro caso, el fiscal argumentó que el informe presentado establecía que “se hizo la prueba al pulmón introduciéndole un recipiente con agua y el pulmón se refiere que se fue directamente hacia el fondo, no hubo la sumersión, que quiere decir eso que jamás hubo respiración en los pulmones por parte del feto”.¹⁹⁴ La comunidad científica ha desacreditado este tipo de prueba conocida como la docimasia, sin embargo, formó parte de las pruebas consideradas para el caso.

Vicky fue judicializada por aborto consentido porque el médico testificó que la paciente le había dicho que “no quería tener el bebé” y esto se utilizó como parte de las pruebas contra Vicky. En el juicio, Vicky fue declarada inocente.¹⁹⁵

Human Rights Watch identificó cinco casos de Esmeraldas originados por una violación al secreto profesional. Cuatro fueron denunciados por un mismo hospital en 2013. El quinto fue el caso de una trabajadora sexual que viajaba desde fuera de la ciudad para visitar a

circunstancias del caso, cuando la persona no pueda dar su consentimiento, lo podrá otorgar un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad.

¹⁹³ El de Paola es uno de los 148 casos que examinó Human Rights Watch. El caso es de 2017.

¹⁹⁴ Extracto de un expediente legal de los 148 casos examinados por Human Rights Watch. El caso es de 2014.

¹⁹⁵ El de Vicky es uno de los 148 casos examinados por Human Rights Watch. Es un caso de 2017.

su esposo encarcelado. El caso fue anulado en apelación por violaciones al debido proceso.

Otro problema es que los peritos forenses a veces utilizan métodos que han sido desacreditados por la comunidad científica hace por lo menos dos siglos, como la “prueba de flotación pulmonar”, también llamada “prueba hidrostática o docimasia”, con la cual se pretende determinar si un neonato nació vivo o muerto, evaluando si los pulmones han experimentado respiración.¹⁹⁶ Un experto ha señalado: “Sin embargo, ocurre que, en muchos casos, no es posible responder de manera concluyente a esta pregunta y se debe suponer que existió muerte prenatal debido a las posibles consecuencias legales de determinar que un bebé nació vivo”.¹⁹⁷ No obstante, en tres casos analizados por Human Rights Watch, los fiscales se basaron en los hallazgos obtenidos a través de este método para presentar cargos de homicidio agravado, como se explicó antes en el caso de Soledad. Durante el juicio de Soledad, el fiscal presentó los resultados de la “prueba de flotación pulmonar” como parte de la prueba legal de que los resultados de “una asfixia por sofocación con obturación de vías respiratorias y una estrangulación, al examen de las docimacias, fueron positiv[os]”.¹⁹⁸ Aunque se trata de una prueba médica desacreditada, se tuvo en cuenta durante el juicio. Soledad fue declarada inocente, tras haber estado encarcelada cinco meses a la espera del juicio y durante este.

En uno de los casos que examinó Human Rights Watch, la abogada privada que representaba a la acusada planteó los siguientes problemas al debido proceso:

1. se negó a la defensa el acceso a un perito psicólogo para examinar a la acusada;
2. se negó a la defensa el acceso a un perito que pudiera asesorar sobre la validez de la “prueba de flotación”;
3. el interrogatorio de la acusada realizado en el hospital cuando aún presentaba sangrado, sin la presencia de un abogado y mientras se encontraba en tratamiento médico, no fue excluido de la prueba, pese a que el abogado afirmó que fue realizado en violación de los derechos de la acusada y que se la obligó a aceptar ser entrevistada como condición para recibir atención médica;

¹⁹⁶ Bianca Philipps y Beng Beng Ong, “Was the Infant Born Alive? A Review of Postmortem Techniques Used to Determine Live Birth In Cases of Suspected Neonaticide”, *Academic Forensic Pathology* 8 (2018):874-893, consultado el 14 de junio de 2021, doi: 10.1177/1925362118821476.

¹⁹⁷ *Ibíd.*

¹⁹⁸ Caso en los registros de Human Rights Watch.

4. también se admitieron como prueba los allanamientos realizados en el domicilio de la acusada que, según el abogado, también se llevaron a cabo ilegalmente;
5. se admitió el testimonio de los profesionales de la salud que atendieron a la acusada, pese a que, al declarar, estos violaron la obligación legal de confidencialidad con la paciente;
6. se admitió como prueba una “prueba de flotación” inválida desde el punto de vista médico. Las solicitudes fueron rechazadas y la acusada fue declarada culpable.¹⁹⁹

Los abogados privados que representan a personas acusadas de delitos relacionados con el aborto manifiestan que, al llevar adelante su trabajo, enfrentan estigmatización, hostilidad y obstáculos para hacer su trabajo por parte de funcionarios de aplicación de la ley.²⁰⁰ Ana Vera, directora de Surkuna, una organización legal ecuatoriana que da seguimiento a casos de mujeres judicializadas por cargos de aborto y que ha defendido a personas que enfrentan estos cargos, manifestó a Human Rights Watch que estos casos se manejan de manera diferente a otros tipos de causas penales. “Nunca nos han tratado tan mal como cuando llevamos los casos de aborto, se nos niegan las pruebas. En la fiscalía, no tienen la misma actitud cuando estamos llevando los casos de violencia de género o en los de feminicidios, solo nos tratan tan mal con los de aborto, nos ven como monstruos. No nos dejan trabajar”.

En referencia a uno de los casos, dijo lo siguiente:

“Se nos niega sistemáticamente la evidencia. En un caso, se nos negó la exhumación y se nombró a la misma perita. Hicimos 5 escritos planteando que había una serie de negaciones de prueba que constituían al proceso como viciado, que la autopsia tenía varios errores y que la negación de la exhumación del cadáver constituyó una violación al debido proceso... Sin embargo, posteriormente la fiscalía ordena que la misma perita que habíamos cuestionado... fuera ella quien hiciera la exhumación. La exhumación nunca se hizo. Al acabarse la audiencia, la jueza apagó cámaras y dijo que nos acercamos al estrado; cuando lo hicimos, nos

¹⁹⁹ Esto es parte de un expediente legal de los 148 casos examinados por Human Rights Watch. El caso es de 2017.

²⁰⁰ Entrevista de Human Rights Watch a través de BlueJeans con Cristina Torres, abogada defensora de CEPRODEG, 24 de abril de 2020. Entrevista de Human Rights Watch a través de BlueJeans con Ana Vera, SURKUNA, 23 de junio de 2020.

mostró la foto de un feto de 22 semanas y nos dijo: ‘¿qué hacen defendiendo asesinas?’”²⁰¹

Vera contrastó el sumo interés de policías y fiscales por obtener condenas a cualquier costo en los casos de aborto, con su relativa falta de interés en impulsar los casos de violencia contra mujeres, incluido el feminicidio.²⁰²

Al igual que sucede con otras personas que enfrentan cargos penales, los defensores públicos instan a las personas acusadas de delitos relacionados con abortos a que se declaren culpables, y los abogados se ven presionados por fiscales y jueces a que el caso se resuelva sin que insuma el tiempo y los gastos de un juicio. Human Rights Watch examinó 96 casos con sentencia definitiva. En 19 de los 33 casos (58 por ciento) en los que un defensor público representó al acusado, hubo un “procedimiento abreviado” en el que el acusado se declaró culpable. Esto se compara con 24 de los 63 casos (38 por ciento) con asistencia letrada privada. En 29 de los 63 casos (46 por ciento) con asistencia letrada privada, el caso llegó a juicio, en comparación con 9 de los 33 casos (27 por ciento) con un defensor público. En el resto de los casos, el resultado fue una suspensión condicional de la pena.²⁰³

A las personas acusadas a veces se les dice que si se declaran culpables se impondrá una pena menos severa. Sin embargo, el análisis de los casos que realizó Human Rights Watch detectó que las personas que aceptaron un procedimiento abreviado tuvieron más probabilidades de cumplir una pena privativa de la libertad que las que optaron por un juicio. Entre los 33 casos que identificamos en los cuales la persona acusada tuvo un procedimiento abreviado, 2 de cada 3 recibieron una pena de prisión. En solo 8 de los 31 casos que llegaron a juicio, la parte acusada recibió una pena de prisión; en el resto, se dispuso una suspensión condicional de la pena. Es posible que en los casos que llegaron a juicio las pruebas hayan sido menos sólidas; sin embargo, estas cifras sugieren que la

²⁰¹ Entrevista de Human Rights Watch a través de BlueJeans con Ana Vera, SURKUNA, 23 de junio de 2020.

²⁰² *Ibíd.*

²⁰³ Se identificaron tres vías procesales principales en los casos: los casos llegaron a juicio, se resolvieron mediante un “procedimiento abreviado” o se produjo una suspensión condicional de las actuaciones (que condujo a la desestimación de los cargos tras cumplirse las condiciones).

determinación de resolver los casos sin que lleguen a juicio puede estar comprometiendo los derechos de algunas personas acusadas.²⁰⁴

Algunos de los casos examinados por Human Rights Watch contenían indicios de que la representación que brindaron los defensores públicos había sido deficiente. La fiscalía a menudo presentaba cuantiosas pruebas, como la historia clínica de la mujer, autopsias fetales, informes de inspecciones visuales de hospitales y viviendas donde se presumía que había ocurrido el aborto, denuncias policiales y pruebas similares. También incluye entrevistas a partes relevantes, como las personas acusadas, personal del hospital, investigadores policiales y, a menudo, familiares con conocimiento de los hechos y evaluaciones psicológicas. Por el contrario, los defensores públicos muchas veces presentan muy pocas pruebas.

Por ejemplo, en el caso contra Margarita, que se mencionó anteriormente, y que fue interrogada en el hospital por policías sin la presencia de un abogado, la prueba presentada por la fiscalía consistió en: 1) las pastillas extraídas de la vagina de Margarita; 2) un certificado médico emitido por el médico del hospital; 3) una constancia de arresto emitida por policías; 4) un informe policial; 5) un informe en el que se describe un examen ginecológico realizado a la acusada por un médico forense; 6) un registro de la cadena de custodia de muestras biológicas, químicas y de sustancias controladas; 7) una factura por estudios de laboratorio; 8) resultados de las pruebas toxicológicas; 9) un informe de la policía de investigación; 10) un informe pericial sobre reconocimiento de pruebas, elaborado por policías; 11) un informe de reconocimiento del lugar de los hechos, elaborado por la policía; y 12) una copia certificada de la historia clínica.²⁰⁵

Por su parte, el defensor público de Margarita no presentó prueba alguna en el caso. Esto no fue algo inusual, ya que varios de los casos examinados por Human Rights Watch indicaron que el abogado defensor no había presentado pruebas en nombre de su cliente, o que estas eran escasas.

²⁰⁴ Entrevista de Human Rights Watch a través de BlueJeans con Ana Vera, SURKUNA, el 23 de junio de 2020, y videollamada el 9 de abril de 2021.

²⁰⁵ El de Margarita es uno de los 148 casos examinados por Human Rights Watch. El caso es de 2013.

Estereotipos de género y consideraciones religiosas en el trato a mujeres judicializadas

Muchos casos analizados por Human Rights Watch contenían indicios claros de que policías, fiscales y jueces trasladaban al caso estereotipos de género y religiosos que influían en el trato y las condenas que recibían las acusadas.

En el caso de Margarita, el juez dispuso que “es indudable que la actora conocía las consecuencias que llevaba el introducir dos pastillas en su vagina así como ingerirlas por la vía oral, pues no puede esperarse otro resultado que no fuere el de terminar con la vida del feto, siendo poco creíble lo afirmado por la acusada de que ella no sabía que estaba embarazada. De ser eso cierto, entonces no hubiera sido necesario que adopte esa conducta”. El juez agregó en el escrito que el derecho a la vida “estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción”, lo que representa una interpretación errónea del artículo 4 de la Convención Americana, y condenó a Margarita a cuatro meses de prisión.²⁰⁶

El Guttmacher Institute indica que el aborto se encuentra estigmatizado porque:

[V]iola dos ideales fundamentales de la condición de mujer: maternidad y castidad. El deseo de ser madre es central para ser una ‘buena mujer’, y las nociones de que las mujeres deberían tener relaciones sexuales solo si tienen intención de procrear refuerzan la idea de que el sexo por placer es ilícito para las mujeres (mientras que sí es aceptable para los hombres). De este modo, el aborto queda estigmatizado porque pone en evidencia que una mujer tuvo relaciones sexuales ‘sin fines procreativos’ y pretende ejercer control sobre su propia reproducción y sexualidad, que en ambos casos amenazan las normas de género existentes.²⁰⁷

Ana Vera, directora de Surkuna, explicó que la estigmatización de la mujer comienza desde el momento en que los profesionales de salud las denuncian y continúa durante todo el proceso de judicialización. “Lo que hemos confirmado es que el estigma pesa en estas mujeres por su rol de madres y por la supuesta ruptura de ese rol. Esto significa que

²⁰⁶ Sentencia del tribunal en el caso de Margarita, que forma parte de los 148 casos analizados por Human Rights Watch. El caso es de 2013.

²⁰⁷ Alison Norris et al., “Abortion Stigma: A Reconceptualization of Constituents, Causes, and Consequences”, *Women’s Health Issues* vol. 21-3 (2011), consultado el 14 de junio de 2021, <https://doi.org/10.1016/j.whi.2011.02.010> pág. 52.

los procesos legales que enfrentan son procesos sin ningún tipo de garantía judicial y que no se respeta el debido proceso”.²⁰⁸

La periodista Ana Acosta, que ha investigado acerca de procesos penales por aborto, indicó que a las mujeres en el tribunal “se les dice que son pecadoras”.²⁰⁹ Acosta explicó que a muchas mujeres se les dice que han tenido un aborto “porque no saben que ser madre es bonito... Los jueces las envían [a las mujeres] a casas de mamás a cuidar niños para que se maternicen [como castigo]. Es un cruce ahí de estigmas”.²¹⁰

En un caso, el fiscal argumentó: “Si una madre puede matar a su propio hijo, ¿qué razones queda a la humanidad para poder matarnos los unos a los otros?”²¹¹

Otro fiscal planteó de manera explícita el aspecto religioso:

[El aborto] se constituye en un crimen contra la existencia de un ser que como espíritu al momento de la concepción se unió a un cuerpo prodigado por sus padres en el momento de las relaciones amorosas. El aborto consentido, consiste en quitar la vida a una criatura inocente, que no ha cometido ningún delito. Además, se agrava el crimen por ser la víctima una criatura que tendría derecho al amor de sus padres y que no alcanzará a disfrutar de ninguno de los bienes de la vida, quedando sus padres con la responsabilidad penal terrenal, y después de la muerte, la divina en el momento de presentarse ante el Tribunal de la Inteligencia Superior, el Padre Celestial. Se semeja con menor pena al asesinato, común entre los seres humanos en la historia ecuatoriana. Son muchísimas las causas que pueden impulsar a una señorita a abortar, quitar la vida a un ser, o matar a ese ser que con voluntad procreó. Sin embargo, sacrificando la filosofía de este juzgador: A las mujeres no se las debe maltratar ni con el pétalo de una rosa, a las mujeres no se las debe matar en una prisión, a las mujeres se las debe amar, y para amarlas hay que comprenderlas, perdonarlas, ayudarlas, soportarlas todos los días para demostrarles que realmente las

²⁰⁸ Entrevista de Human Rights Watch, a través de BlueJeans, con Ana Vera, SURKUNA, 23 de junio de 2020.

²⁰⁹ Entrevista en línea de Human Rights Watch con Ana Acosta, Wambra y El Churo, 24 de abril de 2020.

²¹⁰ *Ibíd.*

²¹¹ Este texto forma parte de uno de los expedientes analizados por Human Rights Watch.

amamos. La mujer no es un objeto, es un ser humano, una hija de nuestro Padre Celestial pero, en casos como el presente, a estas señoritas también hay que juzgarlas.²¹²

Con frecuencia, los jueces establecieron condenas que parecían destinadas a castigar a las mujeres y niñas y convertirlas, según los roles estereotipados de la mujer, en modelos aceptables de comportamiento femenino e instruir las para que sean buenas madres. “Es bastante traumático el hecho de que el juez te diga que tú tienes la obligación de ser mamá. En una audiencia, el juez le dijo a mi defendida, que fue condenada a prestar servicio comunitario en un orfanato: ‘a ver si así aprenden a ser mamás’”, contó Cristina Torres, abogada defensora, a Human Rights Watch.²¹³

Mientras estaba a la espera del juicio, a Patricia se le exigió hacer terapia psicológica en un centro llamado “Esperanza por una Vida Nueva”. El centro elaboró un informe que se presentó en el juicio, donde se indicaba que Patricia “ha asistido a terapia psicológica normalmente, en la que se ha mejorado su equilibrio emocional y eliminación de ideas irracionales, dándole de alta del tratamiento”. A Patricia también se le ordenó que realizara trabajo comunitario en el Centro Infantil del Buen Vivir, en la parroquia de su ciudad.²¹⁴

Este tipo de condenas ponen de relieve cómo los estereotipos acerca de las mujeres como cuidadoras maternas por naturaleza o como personas inmaduras que necesitan orientación correctiva influyen en los procesos y juicios. Los jueces a menudo condenaban a las mujeres y niñas a realizar tareas de servicio comunitario que parecían destinadas específicamente a transmitir mensajes ideológicos, por ejemplo, disponer que prestaran servicio comunitario en un orfanato o trabajar para “evitar los embarazos [adolescentes] precoces”.²¹⁵

²¹² Jessica tenía 18 años cuando tuvo un aborto con medicamentos con la ayuda de su amiga Karla, también de 18 años. Este es un extracto del argumento planteado por la fiscalía contra Jessica y Karla durante la audiencia del caso, en 2014. Este caso es uno de los 148 analizados por Human Rights Watch.

²¹³ Entrevista de Human Rights Watch a través de BlueJeans con Cristina Torres, abogada defensora de CEPRODEG, 24 de abril de 2020.

²¹⁴ El caso de Patricia es uno de los 148 analizados por Human Rights Watch. El caso es de 2013.

²¹⁵ El caso de Jessica y Carla forma parte de los 148 expedientes analizados por Human Rights Watch. El caso es de 2014.

La estigmatización contra el aborto también acompaña a las mujeres en prisión. Ana Vera, de Surkuna, señaló que las mujeres que están encarceladas por aborto sufren acoso sistemático tanto de otras reclusas como de guardias:

Las mujeres son aún más acosadas en la cárcel por ser “asesinas de bebés”, y es una de las cosas que más pesa de como las tratan en la cárcel. Sufren patrones sistemáticos de acoso. Y esto influye aun en la asignación de camas, en los pabellones, les dicen ‘no vengas a comer aquí, asesina de bebés’, se genera un ambiente de total hostilidad. Los guardias dicen a las otras presas que estas mujeres están en la cárcel porque matan a sus bebés. Entonces, las presas les dicen a las mujeres que no quieren a las asesinas de bebés con ellas, les piden que abandonen la celda y busquen otro lugar. Las malas condiciones de la prisión, más esto, les genera pánico y estrés.²¹⁶

Falta de educación sexual integral

La falta de información de las mujeres con respecto a sus cuerpos y su salud en ocasiones se hizo penosamente evidente en los casos que Human Rights Watch analizó para este informe. La evidencia en muchos de los casos indicaba que las mujeres judicializadas tenían, en el momento en que tomaron misoprostol o Cytotec, poca información o comprensión de lo que es el medicamento, cómo las afectaría o que uno de sus efectos es inducir el aborto. Esto no es sorprendente, dada la falta de educación sexual integral (ESI) en las escuelas de Ecuador, y la manera en que la criminalización del aborto impide que las mujeres y niñas accedan a información sobre salud reproductiva y aborto.

Ecuador aún no ha adoptado la ESI como parte de su programa de estudios nacional, conforme lo exigen las normas internacionales²¹⁷. Históricamente, el país ha puesto su

²¹⁶ Entrevista de Human Rights Watch, a través de BlueJeans, con Ana Vera, abogada defensora de SURKUNA, 23 de junio de 2020.

²¹⁷ Human Rights Watch, “Es una lucha constante: La violencia sexual en instituciones educativas y los esfuerzos de jóvenes sobrevivientes por obtener justicia en Ecuador”, 9 de diciembre de 2020, <https://www.hrw.org/es/report/2020/12/09/es-una-lucha-constante/la-violencia-sexual-en-instituciones-educativas-y-los>; Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) et al., “Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia”, 2018, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770> (consultado el 14 de junio de 2021).

atención en la educación en sexualidad de manera fragmentada, y en general asociada a las acciones del gobierno para frenar los embarazos adolescentes.²¹⁸

Las acusadas a menudo dijeron que habían usado misoprostol o Cytotec como método anticonceptivo o para “regular períodos menstruales irregulares”.²¹⁹ Otras dijeron que habían pedido en una farmacia, o a sus amigas, una pastilla “para tener el período”²²⁰. Es posible que muchas de las mujeres judicializadas por haber tratado de obtener abortos no tuvieran un nivel de educación sobre su salud reproductiva que les permitiera entender que “regular” o “inducir” un período menstrual atrasado con misoprostol podría implicar inducir un aborto, y que el misoprostol tiene diferentes usos ginecológicos, entre ellos inducir el aborto farmacológico.

El caso de Margarita ejemplifica esto. Margarita declaró no saber que estaba embarazada, pero que estaba preocupada debido a un atraso en el período menstrual. Le mencionó esto a una amiga, quien le dijo que podía darle un medicamento que la ayudaría: “Me dijo que con esas pastillas volvería a tener mi período”. Tras tomar las pastillas, Margarita no se sintió bien y terminó en el hospital. “En el hospital, el médico me preguntó qué síntomas tenía. Como no sabía que estaba embarazada, dije que tomé esas pastillas. Allí me dijeron que esas pastillas eran para un aborto”, contó. “La verdad es que no sabía que estaba embarazada. Estaba preocupada y tenía miedo porque no tenía mi período”.²²¹

²¹⁸ Ana María Carvajal, “Las cifras de embarazos en el país crecieron en niñas de 10 a 14 años”, *El Comercio*, 2 de marzo de 2015, <https://www.elcomercio.com/tendencias/cifras-embarazosadolescentes-ecuador-enipla-planfamiliaecuador.html> (consultado el 31 de agosto de 2020), que describe el lanzamiento de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente (Enipla) de 2015, y su enfoque en la abstinencia.

²¹⁹ Esto se pudo observar principalmente en los casos del período comprendido entre 2016 y 2019 de los 148 casos analizados por Human Rights Watch.

²²⁰ Ver, por ejemplo, el caso de Margarita, uno de los 148 expedientes analizados por Human Rights Watch. El caso es de 2013.

²²¹ El caso de Margarita es uno de los 148 expedientes examinados por Human Rights Watch. El caso es de 2013.

III. Impacto social y económico de la criminalización del aborto en Ecuador

La criminalización del aborto tiene vastas consecuencias nocivas en Ecuador. Se cobra vidas a través de la creciente mortalidad y morbilidad materna, al excluir a mujeres y niñas de los servicios esenciales y mellar los esfuerzos más generales orientados a promover la salud sexual y reproductiva. La penalización del aborto frustra las medidas urgentes que debería adoptar Ecuador para combatir complicaciones de salud evitables, la mortalidad materna y las violaciones de derechos humanos. Tal como lo demuestran los datos en el presente informe, los procesos penales —además de otros daños causados por la criminalización del aborto y el acceso limitado al aborto legal— afectan en forma desproporcionada a adolescentes, mujeres jóvenes y personas que ya se encuentran marginadas, como las personas indígenas y afrodescendientes y las mujeres y niñas que viven en la pobreza o en la pobreza extrema.

Aunque el alcance de la sentencia que dictó la Corte Constitucional del Ecuador se limitó a la cuestión de la “discapacidad mental” y la violación, la corte dejó abierta la posibilidad de una despenalización más amplia, al concluir que la Asamblea Nacional no puede eludir su responsabilidad de legislar para defender y proteger todos los derechos constitucionales de las mujeres y las niñas.²²² En su voto concurrente, el juez Ramiro Ávila Santamaría concluye que:

El derecho penal no es la herramienta adecuada para proteger derechos en este contexto e insta la despenalización del aborto, junto con una reglamentación que garantice el acceso a servicios seguros para “proteger íntegramente el derecho a la salud contra posibles violaciones cometidas por terceras partes”.²²³

²²² Corte Constitucional del Ecuador, N.º 34-19-IN/21 y Acumulados, Sentencia, 28 de abril de 2021, párr. 189.

²²³ *Ibíd.*, párr. 51.

Mortalidad y morbilidad materna

La criminalización del aborto implica graves riesgos para la salud de mujeres y niñas. La interpretación limitada del Código Orgánico Integral Penal de Ecuador respecto de la excepción sobre salud y riesgo para la vida, que contempla únicamente la salud física y la amenaza inminente para la vida, impide que la mayoría de las mujeres tengan acceso a abortos legales. Debido al temor a la criminalización y la estigmatización, a menudo quienes están legalmente habilitadas a realizarse un aborto terapéutico esperan a que se desarrollen complicaciones que pueden poner en riesgo su vida antes de acceder al aborto.²²⁴

Diversas investigaciones realizadas en el mundo muestran de manera congruente que la criminalización del aborto no reduce la cantidad de prácticas de este tipo, sino que lleva a mujeres y niñas a recurrir a abortos en condiciones inseguras, que contribuyen a agravar la morbilidad y la mortalidad materna prevenibles.²²⁵ En Ecuador, el problema tiene una magnitud alarmante, y se registran altos índices de morbilidad y mortalidad materna.²²⁶

En la región de América Latina y el Caribe se encuentran las leyes contra el aborto más restrictivas del mundo.²²⁷ América Latina y el Caribe también tienen la segunda tasa de fertilidad adolescente más alta del mundo y, tal como se mencionó anteriormente, Ecuador tiene la tercera tasa de embarazo adolescente más alta de la región.²²⁸

²²⁴ Según datos del Ministerio de Salud del Ecuador, 34 % las muertes maternas en 2020 se debieron a causas indirectas y hubo 40 muertes maternas más en 2020 que en 2019, Ministerio de Salud, “Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 53”, 2020, <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/01/Gaceta-SE-53-MM.pdf> (consultado el 14 de junio de 2021). Para obtener información sobre 2019, ver Ministerio de Salud, “Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 50”, 2019, <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/01/Gaceta-SE-50-MM.pdf> (consultado el 14 de junio de 2021).

²²⁵ Ver Gidla Sedgh et al, “Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008”, *The Lancet*, vol. 379 edición 9816 (2012), págs. 625 -632; OMS, *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimate of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008*, 6ª ed., (Ginebra: OMS, 2011), http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501118_eng.pdf (consultado el 31 de agosto de 2020), pág. 6.

²²⁶ Según datos del Ministerio de Salud del Ecuador, casi el 10 % de las muertes maternas en 2019 y el 6 % en 2020 se debieron a abortos inseguros. Ministerio de Salud, Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 53”, 2020, <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/01/Gaceta-SE-53-MM.pdf> (consultado el 14 de junio de 2021); Ministerio de Salud, “Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 50”, 2019, <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/01/Gaceta-SE-50-MM.pdf> (consultado el 14 de junio de 2021).

²²⁷ *Ibíd.*, págs. 3-6. Ver además “The World’s Abortion Laws”, Centro de Derechos Reproductivos, consultado el 14 de junio de 2021, <https://maps.reproductiverights.org/worldabortionlaws>.

²²⁸ Organización Panamericana de la Salud (OPS), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe* (Washington, D.C.: OPS, UNFPA y UNICEF, 2017), https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reduccion_del_embarazo_en_la_adolescencia.pdf (consultado el 14 de junio de 2021), pág. 21.

La tasa de mortalidad materna de Ecuador en 2018 fue de 41,1 por cada 100.000 nacimientos.²²⁹ Ese año hubo 221 muertes maternas y, de estas, la mitad fueron muertes de adolescentes y jóvenes; 3 de ellas fueron niñas de menos de 14 años.²³⁰ Las desigualdades persistieron entre las mujeres, adolescentes y jóvenes de sectores más pobres y en las zonas rurales²³¹. Las muertes maternas tardías aumentaron de 21 casos en 2016 a 84 casos en 2018.²³² En un informe reciente, el relator especial sobre el derecho a la salud recomendó a Ecuador que: “fortalezca el sistema de seguimiento y evaluación de las muertes maternas, incluidas las muertes maternas tardías, e intensifique la labor a fin de aplicar planes de reducción de la mortalidad materna”.²³³

El riesgo es particularmente acentuado para las niñas embarazadas. La OMS informa que los embarazos adolescentes presentan importantes riesgos para la salud física, incluida la muerte²³⁴. Las complicaciones causadas por el embarazo y el parto son la principal causa de muerte de niñas de entre 15 y 19 años a nivel mundial. El riesgo de muerte por las complicaciones relacionadas con el embarazo es incluso mayor en el caso de niñas de menos de 15 años.²³⁵ Las niñas tienen cuatro veces más probabilidades que las mujeres adultas de sufrir complicaciones fatales durante el embarazo o el parto, como la presencia de tumores placentarios, embarazos ectópicos, embarazos múltiples y complicaciones derivadas de alteraciones en el trabajo de parto, entre otras.²³⁶

Las niñas de menos de 14 años que dan a luz pueden enfrentar graves consecuencias para la salud mental. En un estudio realizado por Planned Parenthood Global, una importante

²²⁹ Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Dainius Pūras, Visita al Ecuador, A/HRC/44/48/Add.1, 6 de mayo de 2020, <https://undocs.org/es/A/HRC/44/48/Add.1> (consultado el 31 de agosto de 2020), párr. 41; Ministerio de Salud Pública, “Gaceta Final de Muerte Materna del Año 2018”, 2018, www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/09/Gaceta-del-2018-de-MM.pdf (consultado el 31 de agosto de 2020), pág. 1.

²³⁰ Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (CDH), Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Dainius Pūras, Visita al Ecuador, A/HRC/44/48/Add.1, 6 de mayo de 2020, <https://undocs.org/es/A/HRC/44/48/Add.1> (consultado el 31 de agosto de 2020), párr. 41.

²³¹ *Ibíd.*, párr. 41.

²³² *Ibíd.*, párr. 41.

²³³ CDH, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 6 de mayo de 2020, párr. 40.

²³⁴ “El embarazo en la adolescencia”, OMS, consultado el 14 de junio de 2021, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.

²³⁵ *Ibíd.*

²³⁶ *Ibíd.*; INEC, *Anuario de Estadísticas Vitales* (Quito: 2014), http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2014.pdf (consultado el 14 de junio de 2021).

proporción de niñas que tuvieron partos informaron síntomas de depresión, ansiedad y, en particular para las que habían sido agredidas sexualmente, de estrés postraumático. Según las investigadoras de Planned Parenthood Global: “El 91 por ciento de los casos revisados en las historias clínicas, reflejan ‘síntomatología depresiva’ y ‘trastorno adaptativo’”.²³⁷ En Ecuador, las participantes entrevistadas para el informe de Planned Parenthood Global expresaron una variedad de emociones, como espanto, fastidio, abandono, miedo, dolor, culpa, tristeza, ansiedad y depresión.²³⁸

Diversos estudios también concluyeron que las niñas embarazadas y que están al cuidado de sus hijos o hijas con frecuencia se ven obligadas a dejar la escuela como consecuencia del embarazo o para dedicarse al cuidado infantil.²³⁹ Otros estudios recientes han demostrado que las madres adolescentes tienen menos posibilidades de completar su educación y capacitación y, en consecuencia, enfrentan limitaciones en cuanto a oportunidades laborales, lo cual implica la posibilidad de que se refuerce el círculo de privación y embarazo adolescente.²⁴⁰ En 2020, la Corte Constitucional del Ecuador falló a favor de una mujer que presentó una demanda tras haber sido separada de la formación militar por estar embarazada.²⁴¹ En su sentencia, la corte estableció que imponer sanciones o mayores cargas a una persona debido al embarazo constituye una forma de discriminación y que el embarazo, al igual que el sexo, es una categoría protegida.²⁴²

La sentencia de la Corte Constitucional del Ecuador relativa a la despenalización del aborto en casos de violación estableció que la Defensoría del Pueblo debía preparar y presentar, en el término de dos meses, “un proyecto de ley para la interrupción voluntaria

²³⁷ Planned Parenthood Global, *Un estudio multipaís sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9-14 años* (2015)

<http://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/977/Unestudio.multipa%C3%ads.pdf?sequence=5&isAllowed=y> (consultado el 17 de junio de 2021), pág. 25.

²³⁸ *Ibíd.*, pág. 25.

²³⁹ *Ibíd.*, pág. 26; Jenny Benalcazar Mosquera, “Que sean niñas y no madres antes de tiempo”, Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal), 27 de marzo de 2019 <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/ser-madre-adolescente-en-ecuador/5083982/9801> (consultado el 14 de junio de 2021).

²⁴⁰ *Ibíd.*, pág. 34; Jonathan Bradshaw, “Child poverty and deprivation” en *The well-being of children in the United Kingdom*, ed. Jonathan Bradshaw y Emese Mayhew, 2ª ed., (Londres: Save the Children, 2005). UNFPA, Prevención de los embarazos en la adolescencia en el Ecuador, 2010. <https://www.unfpa.org/es/news/prevenci%C3%B3n-de-los-embarazos-en-la-adolescencia-en-el-ecuador> (consultado el 14 de junio de 2021).

²⁴¹ Corte Constitucional del Ecuador N.º 1894-10-JP/20, Sentencia, 4 de marzo de 2020, [http://doc.corteconstitucional.gob.ec:8080/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/3e10a017-7ab7-4fc2-a95a-bd5893bcc523/1894-10-JP-20%20\(1894-10-JP\).pdf](http://doc.corteconstitucional.gob.ec:8080/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/3e10a017-7ab7-4fc2-a95a-bd5893bcc523/1894-10-JP-20%20(1894-10-JP).pdf) (consultado el 14 de junio de 2021).

²⁴² *Ibíd.*, párrs. 38 y 39.

del embarazo en caso de niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación sexual”.²⁴³ La ley que apruebe la Asamblea Nacional debe garantizar que todas las sobrevivientes de violación puedan tener acceso a la atención de la salud en forma oportuna, confidencial e integral, lo cual incluye el aborto seguro y la atención posterior al aborto. Teniendo en cuenta los riesgos particulares sobre la salud física y mental de las niñas y adolescentes que quedan embarazadas como consecuencia de una violación, la ley debería cumplir con los estándares internacionales establecidos por el Comité de los Derechos del Niño, que ha instado a los gobiernos a que garanticen “el interés superior de las adolescentes embarazadas y se escuche y se respete siempre su opinión en las decisiones relacionadas con el aborto”.²⁴⁴

El aborto es una práctica segura si se realiza en forma adecuada utilizando uno de los métodos recomendados por la OMS.²⁴⁵ Los abortos seguros se pueden realizar con comprimidos (aborto con medicamentos)²⁴⁶ o con un simple procedimiento ambulatorio.²⁴⁷ La OMS informa que el aborto con medicamentos es seguro y muy efectivo.²⁴⁸ Recomienda utilizar una combinación de los medicamentos mifepristona y misoprostol para interrumpir un embarazo. Cuando la mifepristona no se encuentra disponible, la OMS recomienda el uso exclusivo de misoprostol como el segundo mejor tratamiento recomendado. Ambos medicamentos se encuentran en la lista de medicamentos esenciales de la OMS. La mifepristona no está registrada en Ecuador; el misoprostol está incluido en Ecuador como un medicamento esencial y básico para uso

²⁴³ Corte Constitucional del Ecuador, N.º 34-19-IN/21 y Acumulados, Sentencia, 28 de abril de 2021, párr. 195.

²⁴⁴ Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, Observación general núm. 20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, 6 de diciembre de 2016, CRC/C/GC/20, párrs. 13 y 60.

²⁴⁵ Elizabeth G. Raymond y David Grimes, “The Comparative Safety of Legal Induced Abortion and Childbirth in the United States”, *Obstetrics & Gynecology*, vol. 119, no. 2 (2012): 215–219, consultado el 14 de junio de 2021, doi: 10.1097/AOG.0b013e31823fe923.

²⁴⁶ Según la guía de Tratamiento Médico del aborto de la OMS, “[e]l aborto con medicamentos es esencial para brindar acceso a servicios de aborto sin riesgos, eficaces y aceptables. Tanto en entornos con muchos recursos como en entornos con escasos recursos, los métodos médicos para abortar han contribuido a la delegación y reparto de tareas y a un uso más eficiente de los recursos. Asimismo, muchas de las intervenciones médicas para abortar, sobre todo al principio del embarazo, pueden realizarse en el ámbito de la atención primaria y en régimen ambulatorio, lo que facilita aún más el acceso a la atención. El tratamiento médico del aborto reduce la necesidad de personal especializado que requiere el aborto quirúrgico y ofrece a las embarazadas una opción incruenta y muy aceptable”. OMS, *Tratamiento médico del aborto* (Ginebra: OMS, 2018), <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328166/9789243550404-spa.pdf?ua=1> (consultado el 17 de junio de 2021).

²⁴⁷ OMS, *Prevención del aborto peligroso* (Ginebra: OMS, 2019), <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion> (consultado el 17 de junio de 2021).

²⁴⁸ OMS, *Tratamiento médico del aborto*.

obstétrico y gastroentérico, que puede proporcionarse en los tres niveles de atención médica.²⁴⁹

Según la OMS, las complicaciones del aborto inseguro incluyen las siguientes: “aborto incompleto (no se retiran o no se expulsan del útero todos los tejidos embrionarios); hemorragias (sangrado abundante); infección; perforación uterina (cuando se atraviesa el útero con un objeto afilado); [y] daños en el tracto genital y órganos internos”.²⁵⁰

Algunas mujeres y niñas ecuatorianas pueden pagar a proveedores de salud idóneos para que las ayuden a interrumpir un embarazo en forma segura, incluso en este entorno restrictivo. Sin embargo, muchas de ellas —especialmente quienes viven en comunidades de bajos recursos y rurales, como Gladis— ponen en riesgo su salud y sus vidas para someterse a abortos inseguros, con frecuencia sin ninguna orientación por parte de proveedores capacitados. Algunas mujeres y niñas sufren graves problemas de salud, o incluso mueren, a causa de abortos inseguros.

En 2009, Gladis, una mujer identificada como indígena, se inyectó en el abdomen “Perrofin”, un veneno que se utiliza para matar animales callejeros, con el fin de interrumpir un embarazo no deseado. Más tarde se presentó en una sala de urgencias, donde los médicos la denunciaron ante la policía. Gladis fue condenada a dos meses de prisión por aborto consentido.²⁵¹

A pesar de que cada vez más mujeres que intentan interrumpir un embarazo pueden obtener misoprostol para interrumpir de manera segura su embarazo no deseado, siguen estando en riesgo de sufrir consecuencias negativas para la salud si no pueden obtener la información que necesitan para usar el método en forma segura y eficaz.²⁵² La criminalización del aborto en Ecuador aumenta este riesgo al dificultar que las mujeres y las niñas tengan acceso a esta información.

²⁴⁹ Ministerio de Salud, Cuadro Nacional de Medicamentos Básico, código Go2ADo6, línea 650, <https://www.salud.gob.ec/cuadro-nacional-de-medicamentos-basico-cnmb/> (consultado el 17 de junio de 2021). Además, *Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención del aborto terapéutico, Guía de Práctica Clínica*, 2015.

²⁵⁰ OMS, *Prevención del aborto inseguro*.

²⁵¹ El caso de Gladis es uno de los 148 revisados por Human Rights Watch. Se trata de un caso de 2009.

²⁵² Guttmacher Institute, “Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access” (marzo de 2018, <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017#> (consultado el 31 de agosto de 2020).

La obstetra A, dijo a Human Rights Watch que “[L]as pacientes saben muy poco. Hay buena y mala información en Internet... Las mujeres compran el medicamento, pero no reciben información adecuada y no saben qué hacer. La mayoría tiene miedo”.²⁵³ La obstetra A recordó el caso de una paciente que llegó a la sala de urgencias con hemorragia abundante luego de haberse colocado 15 pastillas en la vagina (una dosis normal sería de 3 pastillas tomadas una por vez, en intervalos de varias horas).²⁵⁴ La vida de la mujer corría peligro debido a esta sobredosis, que ocurrió porque no tenía información precisa sobre cómo utilizar el medicamento. “La mayoría de las pacientes tienen pocos recursos, en especial las mujeres solteras y las estudiantes. Las pacientes se preocupan sobre todo porque no tienen los recursos económicos para llevar adelante un embarazo y luego cuidar del niño o niña. Muchas de ellas ya tienen hijos. Y la mayoría recibió poca educación”, declaró la obstetra A.²⁵⁵

La falta de acceso a información precisa y confiable también puede causar que algunas mujeres y niñas busquen atención médica de emergencia porque no saben qué esperar durante un aborto con medicamentos. Sin esa información, se sienten alarmadas por los efectos de la medicación. Y entonces corren el riesgo de ser arrestadas y sometidas a procesos legales.

En 2010, Mónica, de 17 años y embarazada de 4 semanas, tomó Cytotec porque “estaba embarazada y no sabía qué hacer”. Mónica les dijo a los médicos que había encontrado información en Internet sobre cómo usar las pastillas para inducir el aborto. Compró las pastillas por 30 dólares. Una hora después de tomarlas, comenzó a experimentar sangrado vaginal y contracciones. Mónica se asustó y llamó a una amiga, que la acompañó al hospital. El personal médico del hospital llamó a la policía, y Mónica fue acusada de aborto consentido. Por ser menor de 18 años, fue condenada a tres meses

²⁵³ Human Rights Watch, entrevista a través de BlueJeans con proveedor de atención de la salud A, 6 de mayo de 2020. Los ocho médicos con quienes habló Human Rights Watch solicitaron que no se los identificara por su nombre debido al estigma asociado con el aborto.

²⁵⁴ La guía de la OMS para la práctica de abortos únicamente con misoprostol recomienda usar dosis de 800 mg administradas por vía vaginal o sublingual, que se repitan en intervalos de no menos de tres horas y no más de doce horas, hasta tres dosis en el caso de los primeros seis meses. Ver OMS, *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*.

²⁵⁵ Human Rights Watch, entrevista a través de BlueJeans con proveedor de atención de la salud A, 6 de mayo de 2020. Los ocho médicos con quienes habló Human Rights Watch solicitaron que no se los identificara por su nombre debido al estigma asociado con el aborto.

de orientación y apoyo familiar de conformidad con el Código de la Niñez y Adolescencia.²⁵⁶

El temor a un proceso legal también puede hacer que las mujeres y niñas no busquen atención médica pese a necesitarla con urgencia si experimentan complicaciones como consecuencia de un aborto inseguro o incluso ante un aborto espontáneo, lo cual aumenta los riesgos para su salud. Estas barreras al acceso al aborto y a una atención posterior al aborto adecuada representan un grave peligro para las vidas de mujeres y niñas. Las víctimas de violación sexual pueden enfrentar graves consecuencias psicológicas si son forzadas a llevar un embarazo a término.

A pesar de la aprobación oficial de la Guía de Práctica Clínica para el Aborto Terapéutico en diciembre de 2014,²⁵⁷ los profesionales de la salud entrevistados por Human Rights Watch manifestaron que la guía no se ha implementado de manera sistemática.²⁵⁸ El sistema de salud ecuatoriano ha interpretado en forma incoherente y arbitraria qué constituye una amenaza para la salud de la mujer. A menudo, en la práctica los riesgos que afectan la salud mental de una persona embarazada o las circunstancias sociales que inciden en su salud física o mental no se consideran suficientes para reconocer el derecho a un aborto no punible, lo cual contradice lo indicado en la guía.²⁵⁹ El gobierno no ha establecido plazos para la implementación. Los profesionales médicos entrevistados por Human Rights Watch manifestaron que, en su opinión, la implementación adecuada de la guía mediante una interpretación amplia e integral del concepto de salud desde la

²⁵⁶ El caso de Mónica es uno de los 148 revisados por Human Rights Watch. Se trata de un caso de 2010.

²⁵⁷ Ministerio de Salud del Ecuador, “Guía de Práctica Clínica para el Aborto Terapéutico”, 2015, <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Aborto-terapéutico.pdf> (consultado el 17 de junio de 2021).

²⁵⁸ Ver, por ejemplo, entrevista a través de BlueJeans de Human Rights Watch con Médico C, 11 de mayo de 2020. Los ocho médicos con quienes habló Human Rights Watch solicitaron que no se los identificara por su nombre debido al estigma asociado con el aborto.

²⁵⁹ En una encuesta realizada en 2016 en hospitales públicos de Cuenca, el 81,5 % de las encuestadas sabía que el aborto terapéutico es legal en Ecuador; sin embargo, solo el 29,6 % pudo citar correctamente los fundamentos por los que no se penaliza un aborto. Bernardo José Vega Crespo et al., “Conocimiento actitudes y prácticas sobre el aborto voluntario y terapéutico en especialistas en ginecología y obstetricia que laboran en hospitales públicos del cantón Cuenca”, *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca*, vol. 34 (2016), pág. 33.

perspectiva de los derechos humanos podría contribuir sustancialmente a reducir la mortalidad y morbilidad materna asociadas con el aborto inseguro.²⁶⁰

Exclusión de mujeres y niñas a la atención esencial de la salud

Obstaculizar el acceso al aborto seguro y legal tiene un efecto devastador y, con frecuencia, permanente en las vidas de las mujeres y niñas que se enfrentan a un embarazo no deseado. Los altos índices de violencia sexual, además del acceso mínimo a servicios de salud sexual y reproductiva, hacen que mujeres y niñas se vean obligadas frecuentemente a llevar a término embarazos no deseados.

En 2014, Jessica, de 18 años, se practicó un aborto con medicamentos con la ayuda de su amiga Karla, también de 18 años de edad. Jessica comenzó a sangrar y, cuando los dueños de la casa en la que se encontraba se dieron cuenta de lo que ocurría, llamaron a la policía. Aunque Jessica necesitaba atención médica, tanto ella como Karla fueron detenidas de inmediato. Ambas fueron acusadas de aborto consentido y pasaron 17 días en prisión antes de declararse culpables. Luego de su declaración de culpabilidad, y aceptar un proceso abreviado, fueron condenadas a recibir tratamiento psicológico, presentarse periódicamente ante la fiscalía, hacer trabajo comunitario y pagar una multa.²⁶¹

Los embarazos no deseados a una edad temprana son experiencias particularmente traumáticas. Los embarazos en niñas de menos de 14 años en Ecuador son el resultado de violación, tal como se define en el código penal de Ecuador, cometido frecuentemente por familiares u otros hombres cercanos a ellas.²⁶² Las niñas y adolescentes muy jóvenes tienen menos posibilidades de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, como la

²⁶⁰ Ver, por ejemplo, la entrevista por BlueJeans de Human Rights Watch con Médico B, 5 de mayo de 2020; entrevista a través de BlueJeans de Human Rights Watch con Médico C, 11 de mayo de 2020. Los ocho médicos con quienes habló Human Rights Watch solicitaron que no se los identificara por su nombre debido al estigma asociado con el aborto.

²⁶¹ El caso de Jessica y Karla es uno de los 148 casos revisados por Human Rights Watch. Se trata de un caso de 2014.

²⁶² Ver, por ejemplo, Ministerio de Salud Pública et al., “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes: Ecuador 2018-2025”, julio de 2018, https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Politica_Interseccional%20%282%29.pdf (consultado el 1 de junio de 2021), pág. 24. Los datos sobre salud pública muestran que ocho de cada diez embarazos adolescentes en niñas de menos de 14 años son el resultado de violencia sexual. Sin embargo, según el Código Penal de 2014, todas las relaciones sexuales con menores de 14 años se consideran violación. Artículo 171(3).

anticoncepción y la información de salud necesarias para encontrar servicios integrales de salud reproductiva, incluido el aborto, y esto las convierte en una población particularmente de alto riesgo.²⁶³.

En un testimonio brindado al Comité de Derechos Humanos de la ONU en marzo de 2020, Johana* de Ecuador explicó lo siguiente:

“A los 8 años... mi mamá me dijo que vaya a dar de comer a las gallinas... En ese momento llegó mi padrastro... Yo lloraba y le decía que quería irme, pero me desvistió y él me violó... Empezó a seguir violándome y yo solo pensaba en morirme... Cuando tenía 12 años solo supe que estaba embarazada, yo no sabía porque nunca tuve la menstruación. Yo solo pensaba que me estaba engordando, ahí mi padrastro decidió sacarnos de la escuela y ya nadie fue a preguntar por qué no íbamos. Cuando tenía una barriga muy grande... mi mamá me dijo que he de estar preñada y yo enojada le dije de estar ‘preñada de tu marido’... Yo supe que estaba embarazada porque había visto a los animales y ya supe lo que eso era... Empezó mi labor de parto y me llevaron al centro de salud... querían hacerme el tacto pero yo por nada del mundo quería sacarme el pantalón, las doctoras me insultaban, me decían ‘¡que para qué he abierto las piernas!’. Me mandaron a bañar y me pusieron unas cosas que me ajustaba el vientre, ahí fui al baño, me quedé dormida, yo solo quería morirme... Solo recuerdo que decían que el bebé ya debía haber nacido y ahí me hicieron una cesárea... me trajeron la guagua y yo me di la vuelta, yo no quería verle... los médicos me cogían el seno para darle de lactar a la bebé, eso fue por 3 días... Cuando yo tenía 14 años me junté con Pedro*. Yo viví con él 9 años y tuve dos hijos más. Cuando tenía 15 años llegó Norma*

²⁶³ Guttmacher Institute, “Deben atenderse las necesidades de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes muy jóvenes”, 24 de mayo de 2017, <https://www.guttmacher.org/es/news-release/2017/deben-atenderse-las-necesidades-de-salud-sexual-y-reproductiva-de-las-y-los> (consultado el 16 de junio de 2021). Ver, por ejemplo, el caso de Norma contra Ecuador ante el Comité de Derechos Humanos: Centro de Derechos Reproductivos, “Son Niñas: Violaciones a los Derechos Reproductivos en América Latina y el Caribe”, 29 de mayo de 2019, <https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2020/12/fact-sheet-el-golpe.pdf> (consultado el 16 de junio de 2021), Liz Ford, “Latin American rape survivors who were denied abortion turn to UN,” *The Guardian*, 29 de mayo de 2019, <https://www.theguardian.com/global-development/2019/may/29/latin-american-survivors-who-were-denied-abortions-turn-to-un> (consultado el 15 de junio de 2021), Corte Interamericana De Derechos Humanos, *Guzmán Albarracín y otras vs. Ecuador*, 24 de junio de 2020, https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_405_esp.pdf (consultado el 16 de junio de 2021).

[hermana de Johana]. Norma me avisó que mi papá la estaba violando y ella se quedó conmigo... pusimos la denuncia..., solo supimos que mi papá se murió [varios años después]. Hace 3 meses me separé... Ahora vivo aquí cuidando chanchos y estoy tranquila. Quisiera decir que si alguna vez ven a una niña, que no le dejen sola, es fácil darse cuenta si algo le pasa, el silencio, ellas callan. Quisiera que ninguna niña viva lo que nosotras vivimos”.²⁶⁴

Las niñas que se ven obligadas a ser madres con frecuencia dejan de asistir a la escuela y sufren altos niveles de violencia y pobreza. La maternidad forzada en las niñas perpetúa los ciclos de discriminación y pobreza.²⁶⁵ Tiene un efecto negativo sobre la salud mental, física y social de las niñas y las hace vulnerables a mayores riesgos de mortalidad materna, ansiedad, depresión, trastorno por estrés postraumático y suicidio.²⁶⁶ En Ecuador, un estudio de 2015 analizó las historias clínicas de 139 niñas que se vieron obligadas a ser madres antes de cumplir los 14 años y observaron que más del 90 por ciento mostraba “síntomas de depresión” y “trastorno adaptativo”.²⁶⁷

Human Rights Watch examinó nueve expedientes sobre niñas de menos de 18 años que fueron judicializadas por aborto.²⁶⁸ En dos de los nueve casos, sobre una niña de 17 años y otra niña de 15 años, las demandadas en un principio fueron imputadas como adultas. Siete casos se resolvieron por suspensión condicional de la pena, según se establece en

²⁶⁴ Testimonio de Johana, cuyo nombre se modificó para proteger su identidad; 30 de marzo de 2021 en los registros de Human Rights Watch.

²⁶⁵ Planned Parenthood Global, “Vidas robadas: un estudio multipaís sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9-14 años”, 2015, <http://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/977/Unestudio.multipa%C3%ADs.pdf?sequence=5&isAllowed=y> (consultado el 15 de junio de 2021), pág. 26.

²⁶⁶ Organización Panamericana de la Salud, et al., “Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”, 2017, https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reducci%C3%B3n_del_embarazo_en_la_adolescenc.pdf (consultado el 15 de junio de 2021), pág. 2.

²⁶⁷ Fundación Desafío, “Vidas Robadas, entre la omisión y la premeditación: La situación de las maternidades forzadas en niñas del Ecuador”, 2016, <http://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/2410/1/PE-004-DPE-2019.pdf> (consultado el 15 de junio de 2021). Planned Parenthood Global, “Vidas robadas: un estudio multipaís sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9-14 años”, 2015, <http://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/977/Unestudio.multipa%C3%ADs.pdf?sequence=5&isAllowed=y> (consultado el 15 de junio de 2021), pág. 25.

²⁶⁸ Expedientes de los casos en los registros de Human Rights Watch. Un caso es de 2010 y se refiere a una niña de 17 años; dos casos son de 2012, y no se especifica la edad de la niña; solo se hace referencia a una menor de 18 años. Un caso es de 2019 y se refiere a una niña de 17 años, y un caso es de 2015 e involucra a una niña de 15 años.

el Código de la Niñez y Adolescencia, establecido en 2014.²⁶⁹ Con frecuencia en estos casos, los jueces dispusieron que se brindara terapia psicológica y “apoyo familiar”. La niña de 15 años fue acusada de homicidio y pasó cuatro años y tres meses en un centro de detención juvenil.²⁷⁰ En el otro caso, la niña de 17 años fue condenada a tres meses de arresto domiciliario, aunque no tuvo que estar más tiempo detenida dado que ya había pasado 18 meses de arresto domiciliario durante el juicio.²⁷¹

Debilitamiento de los esfuerzos tendientes a combatir las violaciones sexuales y otras formas de violencia de género

La criminalización del aborto, hace más difícil que el gobierno pueda revertir los índices alarmantes de violencia contra las mujeres del país.

La violación tiene graves efectos sobre la salud de la mujer, y prohibir un aborto luego de que se haya experimentado este tipo de violencia implica no tener en cuenta el derecho de las mujeres ecuatorianas de acceder al aborto terapéutico cuando su salud se encuentra en peligro, lo cual incluye la salud mental y social. Expertos internacionales han manifestado que negar la posibilidad de aborto seguro a víctimas de violación sexual o incesto, según las circunstancias, puede equivaler a tortura o un trato cruel, inhumano o degradante.²⁷² El Comité contra la Tortura, que supervisa que los estados cumplan con la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (CCT), ha señalado que la prohibición del aborto en casos de violación implica “para las mujeres afectadas una constante exposición a las violaciones cometidas contra ellas, lo que supone un grave estrés traumático con el riesgo de padecer prolongados problemas psicológicos”.²⁷³

²⁶⁹ El Código de la Niñez y Adolescencia, Ley N.º 2002-100, establece en su art. 54 que los adolescentes que hayan sido sometidos a proceso tienen derecho a que no se hagan públicos sus antecedentes policiales o judiciales y a que se respete la reserva de la información procesal.

²⁷⁰ Este caso es uno de los 148 analizados por Human Rights Watch. Es un caso de 2015.

²⁷¹ Este caso es uno de los 148 analizados por Human Rights Watch. Es un caso de 2014.

²⁷² Ver, por ejemplo, Comité de la CEDAW, Recomendación General N.º 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, Doc. de la ONU. CEDAW/C/GC/35 (2017), párr. 18; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N.º 22, El derecho a la salud sexual y reproductiva, Doc. de la ONU. E/C.12/GC/22 (2016), párr. 10.

²⁷³ Comité contra la Tortura, “Examen de los informes presentados por los Estados Partes con arreglo al artículo 19 de la Convención. Observaciones finales del Comité contra la Tortura: Paraguay”, Doc. de la ONU. CAT/C/PRY/CO/4-6, 14 de diciembre de 2011, párr. 22. Ver, también en términos similares, Comité contra la Tortura, “Examen de los informes presentados por los Estados Partes con arreglo al artículo 19 de la Convención. Observaciones finales del Comité contra la Tortura: Nicaragua”, Doc. de la ONU. CAT/C/NIC/CO/1, 10 de junio de 2009, párr. 16.

La reciente sentencia de la Corte Constitucional de Ecuador de despenalizar el aborto en todos los casos de violación es un paso importante; la Asamblea Nacional debe actuar rápidamente para cumplir la sentencia. Su negación constituiría una vulneración del derecho a la salud.²⁷⁴ Además, agudizaría el daño que ya implican los índices generalizados de violación sexual y otras formas de violencia de género del país. Hasta abril del 2021, Ecuador había fallado en cumplir con las reiteradas recomendaciones que formularon los organismos de las Naciones Unidas que instan a despenalizar el aborto en casos de violación.²⁷⁵

En general, los hechos de violencia sexual no se denuncian en Ecuador.²⁷⁶ Incluso cuando se hace una denuncia, pocos casos terminan en condena. Según datos de la Fiscalía General del Estado obtenidos por organizaciones de la sociedad civil, solo el 17 % de los casos en los que se denunció violencia sexual contra una niña terminaron en condena en Ecuador entre 2016 y 2017.²⁷⁷ La ley actual sobre aborto desalienta que las mujeres y niñas que se someten a abortos o que experimentan emergencias obstétricas luego de ser victimizadas denuncien la violencia sufrida, ya que es probable que las sobrevivientes teman que brindar información sobre una violación haga que el personal sanitario concluya que ellas mismas han provocado el aborto. Esto dificulta la detección de la violencia contra las mujeres y niñas y contribuye a agravar la impunidad de estos hechos.

²⁷⁴ Por ejemplo, el Comité de Derechos Humanos ha expresado su preocupación por la relación que existe en Ecuador entre la prohibición del aborto y los altos índices de suicidio de mujeres y niñas. Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales: Ecuador, párr. 3, Doc. de la ONU. CCPR/C/79/Add.92 (1998).

²⁷⁵ El Relator Especial de la ONU sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental recordó a Ecuador, luego de su visita al país, las numerosas recomendaciones formuladas por los mecanismos de derechos humanos de la ONU, que incluyen el Comité de la CEDAW, el cual recomendó que Ecuador “despenalice el aborto en casos de violación, incesto y malformaciones graves del feto, de conformidad con la recomendación general núm. 24 (1999) del Comité, sobre la mujer y la salud”, Doc. de la ONU. N.º A/54/38/Rev.1 (1999). HRC, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Dainius Pūras, Visita al Ecuador, A/HRC/44/48/Add.1, párr. 50.

²⁷⁶ Coalición Nacional de Mujeres del Ecuador, “A look at the reality of women’s rights from the civil society’s perspective. Alternative report for the UN Committee Against Torture”, septiembre de 2016, https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CAT/Shared%20Documents/EQU/INT_CAT_CSS_ECU_25639_E.pdf (consultado el 14 de junio de 2021), pág. 27.

²⁷⁷ “Cambiando Realidades”, Niñas, No Madres, consultado el 15 de junio de 2021, <https://www.ninasnomadres.org/cambiando-realidades.php>. Datos citados de la Fiscalía General del Estado. Human Rights Watch no ha revisado los datos en forma independiente.

Costos económicos de la criminalización

Ecuador también paga un alto costo económico por penalizar el aborto. Según un estudio realizado por el Ministerio de Salud Pública y la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo del Ecuador en 2017, el país gasta casi 5 millones por año en atención de complicaciones relacionadas con abortos inseguros.²⁷⁸ Algunas estimaciones calculan que un aborto no punible tiene un costo para el Estado de \$160, mientras que atender las consecuencias de un aborto inseguro le cuesta al Estado \$232.²⁷⁹ Ecuador pierde \$448 millones por año debido a los embarazos no deseados.²⁸⁰

En 2019, según el Ministerio de Salud del Ecuador, 21,939 mujeres recurrieron al sistema de salud pública ecuatoriano para recibir atención por abortos provocados o espontáneos, lo cual incluye a quienes solicitaron abortos inducidos o atención por abortos incompletos.²⁸¹ El 42 por ciento (9,309) de quienes solicitaron atención eran niñas o jóvenes de menos de 24 años.²⁸² En 2017, se señaló en los medios de comunicación que, según el gobierno, los abortos —que sumaban 19,737 ese año— eran la segunda causa principal de morbilidad femenina, mientras que los datos de ingresos hospitalarios muestran que los abortos se encuentran entre las diez causas principales de morbilidad femenina.²⁸³

En países donde se garantiza el aborto seguro, legal y accesible, las mujeres y niñas que enfrentan embarazos no planificados pueden buscar libremente consejo y asesoramiento médico profesional y confidencial sobre sus opciones. La despenalización del aborto no solo ayuda a las mujeres y niñas a acceder al procedimiento, sino que además les ofrece mayor apoyo al momento de tomar decisiones, incluida la decisión de no interrumpir el embarazo. El asesoramiento previo al aborto puede permitir detectar si existen presiones indebidas o coerción por parte de parejas, padres/madres u otras personas para interrumpir el embarazo, y posibilitar que los profesionales de la salud ayuden a las

²⁷⁸ Ver, por ejemplo, UNFPA et al., “Costos de Omisión en Salud Sexual y Reproductiva en el Ecuador”, 2017, <http://sendas.org.ec/documentos/informe002.pdf> (consultado el 15 de junio de 2021), págs. 16-17.

²⁷⁹ *Ibíd.*

²⁸⁰ *Ibíd.*, págs. 9-11.

²⁸¹ “Camas y Egresos Hospitalarios”, INEC, consultado el 15 de junio de 2021, <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>.

²⁸² *Ibíd.*

²⁸³ “Abortar en América Latina y el Caribe: acceso y obstáculos”, *LATFEM*, 27 de septiembre de 2019, <https://latfem.org/abortar-en-america-latina-y-el-caribe-acceso-y-obstaculos/> (consultado el 15 de junio de 2021).

pacientes a postergar la decisión o recibir asesoramiento adicional u otras derivaciones, según sea necesario.²⁸⁴

²⁸⁴ Human Rights Watch, Es tu decisión, es tu vida: La criminalización total del aborto en la República Dominicana, 19 de noviembre de 2018, <https://www.hrw.org/es/report/2018/11/19/es-tu-decision-es-tu-vida/la-criminalizacion-total-del-aborto-en-la-republica>.

IV. Obligaciones conforme al derecho internacional

Interpretaciones autorizadas del derecho internacional reconocen que la posibilidad de obtener abortos legales y seguros es fundamental para el goce y ejercicio efectivo de los derechos humanos de la mujer, lo cual incluye el derecho a la igualdad, a la vida, a la salud, a la integridad física, a decidir sobre la cantidad de hijos y el intervalo entre los nacimientos, y a no ser objeto de tratos crueles, inhumanos o degradantes.²⁸⁵

Desde mediados de la década de 1990, los órganos creados en virtud de tratados de la ONU que supervisan la implementación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, y la Convención sobre los Derechos del Niño han elaborado un importante volumen de jurisprudencia sobre aborto en más de 122 observaciones finales vinculadas con al menos 93 países.²⁸⁶ Estos órganos de tratados también han emitido observaciones generales sobre derechos reproductivos y aborto.²⁸⁷

Con frecuencia, estos órganos han expresado en sus comentarios su preocupación con respecto a la relación entre las leyes restrictivas en materia de aborto, los abortos inseguros y los riesgos para la vida, la salud y el bienestar de la mujer. Han recomendado reiteradamente la revisión o reforma de leyes restrictivas y punitivas en materia de aborto, y en varias ocasiones han instado a los Estados Parte a legalizar el aborto, en especial,

²⁸⁵ Para consultar un análisis completo de las normas internacionales de derechos humanos y el aborto, ver Human Rights Watch, “Derecho internacional de los derechos humanos y aborto en América Latina,” documento informativo de Human Rights Watch, julio de 2005, <https://www.hrw.org/legacy/spanish/informes/2006/wrdo106/wrdo106sp.pdf>; Human Rights Watch, *Decisión prohibida: Acceso de las mujeres a los anticonceptivos y al aborto en Argentina*, vol. 17, n.º 1(B), junio de 2005, <https://www.hrw.org/es/report/2005/06/14/decision-prohibida>; Human Rights Watch, *Un estado de aislamiento: Acceso al aborto para mujeres en Irlanda* (Nueva York: 2010); Human Rights Watch, *Es hora de saldar una deuda: El costo humano de las barreras al aborto legal en Argentina* (Nueva York, 2020); Human Rights Watch, *Memorando sobre estándares internacionales de derechos humanos en materia de aborto*, 25 de abril de 2019, <https://www.hrw.org/es/news/2019/04/25/ecuador-memorando-sobre-estandares-internacionales-de-derechos-humanos-en-materia>; Human Rights Watch, “Colombia: Amicus curiae sobre acceso al aborto,” 30 de mayo de 2018, <https://www.hrw.org/es/news/2018/05/30/colombia-amicus-curiae-sobre-acceso-al-aborto-o>.

²⁸⁶ Esta cifra surge de un análisis de jurisprudencia realizado por el equipo de Human Rights Watch (copia en los registros de Human Rights Watch).

²⁸⁷ Ver, por ejemplo, Comité de 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. 54.

cuando el embarazo pone en riesgo la vida o la salud de la persona embarazada, o es consecuencia de una violación.²⁸⁸

Las normas internacionales de derechos humanos y la jurisprudencia relevante respaldan la conclusión de que las decisiones sobre aborto solamente pueden ser adoptadas por la mujer embarazada, sin la intervención del Estado ni otros terceros. Debe rechazarse toda restricción al aborto que interfiera de manera irrazonable en el ejercicio de la totalidad de los derechos humanos de la mujer. Distintos órganos y conferencias de la ONU han reconocido que las leyes y prácticas restrictivas y punitivas en materia de aborto menoscaban derechos humanos firmemente establecidos. Del mismo modo, el Relator Especial de la ONU sobre el Derecho a la Salud ha señalado que las leyes penales que castigan y restringen el aborto inducido son “barreras inaceptables que impiden a las mujeres ejercer su derecho a la salud y, por consiguiente, deben eliminarse”.²⁸⁹

El Relator especial sobre el Derecho a la Salud ha señalado que las restricciones penales y otras restricciones legales que pesan sobre el aborto y otras áreas de la salud sexual y reproductiva suelen ser discriminatorias y pueden violar el derecho a la salud al limitar el acceso a bienes, servicios e información de calidad:

También atentan contra la dignidad humana al coartar las libertades dimanantes del derecho a la salud, en particular en lo que respecta a la adopción de decisiones y a la integridad física. Asimismo, la aplicación de esas leyes para obtener determinados resultados en el ámbito de la salud pública resulta a menudo ineficaz y desproporcionada.

²⁸⁸ Ver, por ejemplo, observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Chile, 26/11/2004, Doc. de la ONU. E/C.12/1/Add.105, párrs. 26, 53; Malta, 14/12/2004, Doc. de la ONU. E/C.12/1/Add.101, párrs. 23, 41; y Nepal, Doc. de la ONU. E/C.12/1/Add.66, párrs. 33 y 55, Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Polonia, CCPR/CO/82/POL, 2 de diciembre de 2004, párr. 8; Mónaco, CCPR/C/MCO/CO/2, 12 de diciembre de 2008, párr. 10; y Nicaragua, CCPR/C/NIC/CO/3, 12 de diciembre de 2008, párr. 13; Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Nicaragua, CEDAW/C/NIC/CO/6, 2 de febrero de 2007, párrs. 17-18; Colombia, CEDAW/C/COL/CO/6, 2 de febrero de 2007, párrs. 222223; y Perú, CEDAW/C/PER/CO/6, 2 de febrero de 2007, párr., 25; y conclusiones y recomendaciones del Comité contra la Tortura sobre Perú, CAT/C/PER/CO/4, 25 de julio de 2006, párr. 23; y Nicaragua, CAT/C/NIC/CO/1, 10 de junio de 2009, párr. 16.

²⁸⁹ Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 3 de agosto de 2011, A/66/254, <https://undocs.org/es/A/66/254> (consultado el 31 de agosto de 2020), párr. 21.

El ejercicio del derecho a la salud requiere la eliminación de las barreras que interfieren en la adopción de decisiones relacionadas con la salud y en el acceso a los servicios de salud, la educación y la información, en particular en lo que respecta a las afecciones que solo afectan a las mujeres y a las niñas. En los casos en que una barrera es producto de una ley penal o de restricciones jurídicas de otra índole, los Estados están obligados a eliminarla. La eliminación de esas leyes y restricciones no depende de la disponibilidad de recursos y, por consiguiente, no tiene por qué llevarse a cabo de manera progresiva. Por consiguiente, las barreras erigidas con arreglo a leyes penales y otras leyes y políticas que afectan a la salud sexual y reproductiva deben eliminarse inmediatamente a fin de asegurar el pleno ejercicio del derecho a la salud.²⁹⁰

Con respecto a Ecuador, en 2020, el Relator Especial sobre el Derecho a la Salud escribió:

Se informó al Relator Especial de que la penalización de las mujeres por haberse practicado un aborto en el país se producía principalmente en casos de emergencias obstétricas derivadas de un aborto o un parto en el hogar, que son tratados por el sistema judicial como un aborto por consentimiento, asesinato u homicidio culposo. Las mujeres que necesitan atención médica después de un aborto espontáneo o que buscan practicarse un aborto son supuestamente denunciadas a las autoridades por el personal de atención de la salud. De conformidad con las recomendaciones del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, el Relator Especial exhorta al Ecuador a que respete la obligación de confidencialidad en el sistema de salud; adopte protocolos con base empírica; elabore cursos de derechos humanos dirigidos a los prestadores de servicios de salud sobre su obligación de ofrecer abortos legales, en particular cuando la vida o la salud física y mental corran peligro, y respete la privacidad y confidencialidad de las mujeres que utilizan los servicios de salud reproductiva y sexual.²⁹¹

²⁹⁰ *Ibíd.*, resumen, pág. 2.

²⁹¹ Visita al Ecuador; Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 6 de mayo de 2020, A/HRC/44/48/Add.1, <https://undocs.org/es/A/HRC/44/48/Add.1> (consultado el 31 de agosto de 2020), párr. 51.

El Relator Especial sobre el Derecho a la Salud también expresó su preocupación por las violaciones del derecho a la salud sexual y reproductiva en Ecuador:

[I]ncluida la elevada tasa de embarazos en la adolescencia [mencionada anteriormente]; las barreras para acceder a los servicios de aborto; la falta de acceso a métodos anticonceptivos y de planificación familiar modernos, y la insuficiente educación sexual y reproductiva integral y los patrones socioculturales negativos de la sexualidad de los adolescentes y la violencia de género.²⁹²

Añadió al respecto:

[L]os esfuerzos por invertir en los elementos biomédicos de la atención de la salud para prestar servicios sanitarios no son suficientes...La no discriminación en el sistema de salud y fuera de él debe convertirse en una realidad...[E]l derecho a la salud debería promoverse y protegerse, no solamente brindando acceso a los servicios, suministros e instalaciones de atención de la salud, que deben estar disponibles, ser asequibles, apropiados y de buena calidad, sino también elaborando y aplicando programas intersectoriales que traten los factores socioeconómicos, culturales y ambientales. Esas políticas o programas deberían estar orientados hacia los derechos humanos, poniendo gran énfasis en los principios de igualdad y no discriminación, participación y empoderamiento, así como en la rendición de cuentas”.²⁹³

En 2019, después de que la Asamblea Nacional de Ecuador votó en contra de la despenalización del aborto en casos de violación, el Relator Especial sobre el Derecho a la Salud escribió:

Esa decisión expone de manera desproporcionada a las niñas y mujeres a un posible período de encarcelamiento y a un malestar síquico extremo que puede conducir al suicidio. La decisión de la Asamblea Nacional va en

²⁹² *Ibíd.*, párr. 47.

²⁹³ *Ibíd.*, párrs. 75 y 76.

contra de todos los principios modernos de salud pública y pone en duda la voluntad política de mejorar la salud de las mujeres y las niñas...Debería revisarse la legislación vigente con miras a despenalizar el aborto y garantizar la interrupción terapéutica del embarazo mediante el acceso a los debidos servicios, al menos cuando el embarazo sea consecuencia de una violación o incesto, en casos de malformación del feto, y cuando la vida y la salud de la madre estén en peligro.²⁹⁴

Las normas internacionales de derechos humanos brindan protección contra la injerencia arbitraria en el derecho a la privacidad y a la familia,²⁹⁵ como así también el derecho de las mujeres a adoptar decisiones respecto de la cantidad de hijos que desean tener y el intervalo entre los nacimientos, sin discriminación.²⁹⁶ Estos derechos solo se pueden ejercer plenamente si las mujeres tienen el derecho a decidir cuándo llevar un embarazo a término sin que medie interferencia del Estado.

El Comité de la CEDAW ha recomendado en reiteradas oportunidades a los Estados Parte revisar las leyes que prohíben el aborto a fin de cumplir su obligación de eliminar la discriminación contra la mujer.²⁹⁷ Esta inquietud se precisa en detalle en su Recomendación General N.º 24 sobre las mujeres y la salud: “En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos”.²⁹⁸

²⁹⁴ *Ibíd.*, párrs. 49 y 50.

²⁹⁵ PIDCP, art. 17.

²⁹⁶ CEDAW, art. 16(1)(e). Este artículo dispone: “Los Estados Partes... asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: (e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.”

²⁹⁷ Ver, por ejemplo, Comité de la CEDAW, “Informe del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer,” Doc. de la ONU. A/54/38/Rev.1, Parte II, 9 de julio de 1999, párr. 229 (que señala, con respecto a Chile: “El Comité recomienda que el Gobierno contemple la posibilidad de llevar a cabo una revisión de la legislación relacionada con el aborto con miras a enmendarla, en particular con objeto de proporcionar abortos en condiciones de seguridad y permitir la interrupción del embarazo por razones terapéuticas o relacionadas con la salud de la mujer, incluida la salud mental de la mujer”); y Comité de la CEDAW, “Informe del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer,” Doc. de la ONU. A/53/38/Rev.1, febrero de 1998, párr. 349 (donde se observa, con respecto a la República Dominicana: “El Comité invita... al Gobierno a que revise la legislación en materia de salud reproductiva y sexual de la mujer, particularmente en relación con el aborto, con objeto de dar pleno cumplimiento a los arts. 10 [educación] y 12 [salud] de la Convención”). Ver también Comité CEDAW, “Informe del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer,” Doc. de la ONU. A/54/38/Rev.1, Parte I, 9 de julio de 1999, párr. 393.

²⁹⁸ Comité CEDAW, “Recomendación General 24: Las mujeres y la salud (art. 12)”, Doc. de la ONU. N.º A/54/38/Rev.1 (1999), párr. 31(c). “31. Los Estados partes, también deberían, en particular: (c) Dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible, debería

Diversos órganos de tratados han efectuado recomendaciones concretas a Ecuador acerca de sus leyes restrictivas en materia de aborto. El Comité de Derechos Humanos (CDH),²⁹⁹ el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC)³⁰⁰ y el Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW)³⁰¹ han expresado preocupación sobre la penalización del aborto en Ecuador en casos de violación y la falta de acceso a servicios de aborto legales. Todos ellos instan, periódicamente, a que se adopten medidas para garantizar el acceso al aborto seguro.

El Comité de los Derechos del Niño (CDN) ha instado a Ecuador a que

“[v]ele por que las niñas tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, entre ellos el aborto terapéutico, y estudie la posibilidad de despenalizar el aborto, prestando especial atención a la edad de la niña embarazada y los casos de incesto o violencia sexual”.³⁰²

Durante una misión a Ecuador que tuvo lugar en 2019, la Relatora Especial de la ONU sobre la Violencia contra la Mujer expresó su inquietud porque Ecuador tiene “una de las tasas más altas de embarazos adolescentes de la región, a menudo como resultado de

enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos”.

²⁹⁹ Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos: Ecuador, Doc. de la ONU. CCPR/C/79/Add.92 (1998), https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2FC%2F79%2FAdd.92&Lang=en (consultado el 1 de septiembre de 2020), párr. 11.

³⁰⁰ En 2012, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales instó a Ecuador a suprimir estos términos anacrónicos de su Código Penal. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, “Observaciones finales del Comité sobre el tercer informe de Ecuador, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su cuadragésimo noveno período de sesiones,” Observación General N° 29, Aborto, Doc. de la ONU. E/C.12/EQU/CO/3 (2012), http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/E.C.12.EQU.CO.3_sp.pdf (consultado el 31 de agosto de 2020), párr. 29. En 2019, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU instó a Ecuador a tomar todas las medidas necesarias para asegurar que las reglamentaciones sobre el aborto sean congruentes con el respeto de la integridad y la autonomía de las mujeres; en particular, despenalizando el aborto en casos de violación, E/C.12/EQU/CO/4, 14 de noviembre de 2019, <https://undocs.org/es/E.C.12/EQU/CO/4> (consultado el 31 de agosto de 2020), párr. 52 (f).

³⁰¹ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, CEDAW/C/EQU/CO/8-9, 11 de marzo de 2015, <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhssmw5jHDQuNBd%2BTWAIG8TIE%2BppoLdXjKl6FnjXOEZSiIXeTNzsz9WIWVfAUAdZczl%2BoRbP7qO6KB02bZ9DHo1ruTizadSTj6vw78LORTOB3A%2FkoEGBJzHx2CDhRdTiWahg%3d%3d> (consultado el 31 de agosto de 2020), párr. 32 (a) y (b); CEDAW, Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados de Ecuador, 2015, <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhssmw5jHDQuNBd%2BTWAIG8TIE%2BppoLdXjKl6FnjXOEZSiIXeTNzsz9WIWVfAUAdZczl%2BoRbP7qO6KB02bZ9DHo1ruTizadSTj6vw78LORTOB3A%2FkoEGBJzHx2CDhRdTiWahg%3d%3d> (consultado el 31 de agosto de 2020), párr. 33 (a), (b), (c).

³⁰² Comité de los Derechos del Niño, CRC/C/EQU/CO/5-6, 26 de octubre de 2017, <https://undocs.org/es/CRC/C/EQU/CO/5-6> (consultado el 31 de agosto de 2020), párr. 35 (c).

violación o incesto, un sistema de justicia penal que prohíbe el aborto terapéutico en casos de embarazos causados por violación o incesto o embarazos inviables, e interpretaciones excesivamente restrictivas respecto al derecho a la vida y las exenciones de salud”.³⁰³ La Relatora Especial también instó a Ecuador a liberar a unas 250 mujeres que presuntamente estaban detenidas por cargos relacionados con abortos. “Esto es contrario a los estándares internacionales y debe abordarse con urgencia”, escribió.³⁰⁴

Derecho a la vida

La negación del acceso al aborto seguro y legal pone en riesgo la vida de mujeres y niñas. Diversos órganos y expertos internacionales de derechos humanos han señalado reiteradamente que las leyes restrictivas sobre aborto contribuyen a las muertes maternas producto del aborto inseguro y ponen en riesgo el derecho a la vida. Por ejemplo, el Comité de Derechos Humanos de la ONU (CDH), que supervisa el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) por los Estados, ha destacado la relación entre las leyes restrictivas sobre aborto y los riesgos para la vida de las mujeres y niñas. En reiteradas ocasiones ha manifestado consternación por la criminalización del aborto y ha instado a que se amplíe el acceso a esta práctica³⁰⁵ Además, ha explicado que el derecho a la vida no debe entenderse de manera restrictiva.³⁰⁶ Ha dado instrucciones a los Estados de que, al informar al Comité, aporten información sobre medidas destinadas a asegurar que las mujeres no deban someterse a procedimientos de aborto clandestinos que supongan un riesgo para su vida.³⁰⁷

En su análisis más reciente del derecho a la vida, el CDH ha concluido que la reglamentación estatal del aborto no debería poner en riesgo la vida de mujeres o niñas, someterlas a maltratos, discriminarlas, interferir de manera arbitraria en su privacidad o

³⁰³ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Ecuador: Experta de la ONU insta a tomar medidas inmediatas para implementar plenamente la Ley Orgánica sobre la Violencia contra las mujeres, derogar el código penal restrictivo sobre el aborto y liberar a las mujeres en prisión, 10 de diciembre de 2019, <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25415&LangID=S> (consultado el 1 de septiembre de 2020).

³⁰⁴ *Ibíd.*

³⁰⁵ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del CDH sobre El Salvador, Doc. de la ONU CCPR/C/SLV/CO/7 (2018); Guatemala, Doc de la ONU CCPR/C/GTM/CO/4 (2018); Líbano, Doc. de la ONU CCPR/C/LBN/CO/3 (2018); Camerún, Doc. de la ONU CCPR/C/CMR/CO/5 (2017).

³⁰⁶ CDH, Observación General N.º 6 sobre el Derecho a la vida, Doc. de la ONU. HRI/GEN/1/Rev.9 (2008), párr. 5.

³⁰⁷ Observación General del CDH N.º 28 sobre la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, Doc. de la ONU. CCPR/C/21/Rev.1/Add.10 (2000), párr. 10.

hacer que recurran a abortos inseguros. El Comité también ha observado que “[l]os Estados partes deben proporcionar un acceso seguro, legal y efectivo al aborto cuando la vida y la salud de la mujer o la niña embarazada corran peligro, o cuando llevar el embarazo a término causaría dolores o sufrimientos considerables a la mujer o la niña embarazada, especialmente si el embarazo es consecuencia de una violación o incesto, o si no es viable”.³⁰⁸

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en su sentencia de *Artavia Murillo vs. Costa Rica* determinó que no puede entenderse al embrión como un ser humano a los efectos del artículo 4.1 de la Convención Americana.³⁰⁹ La Corte concluyó que, al reglamentar el aborto, la protección de la vida antes del nacimiento no prevalece por sobre otros derechos.³¹⁰ La Corte destacó que “es posible concluir de las palabras ‘en general’ que la protección del derecho a la vida con arreglo a dicha disposición no es absoluta, sino es gradual e incremental según su desarrollo, debido a que no constituye un deber absoluto e incondicional, sino que implica entender la procedencia de excepciones a la regla general”.³¹¹ Esto significa que debe tenerse en cuenta la protección de otros derechos involucrados, como, por ejemplo, el derecho de la mujer a la vida.

Además, la Corte reconoció que la decisión de ser padre o madre forma parte del derecho a la vida privada, y que la autonomía personal, la libertad reproductiva y la integridad física y psicológica se encuentran interconectadas.³¹² La sentencia de la Corte es una clara afirmación y reconocimiento de las mujeres como titulares de derechos cuya privacidad y autonomía, entre otros derechos, deben respetarse. Por tanto, conforme a

³⁰⁸ CDH, Observación General N.º 36 sobre el Derecho a la vida, Doc. de la ONU. CCPR/C/GC/36 (2019).

³⁰⁹ Caso de *Artavia Murillo et al. (“Fertilización in vitro”) vs. Costa Rica*, Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y costas, Sentencia, Corte Interamericana (ser. C) N.º 257 (28 de nov. de 2012), párrs. 186-89, 223, CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (corteidh.or.cr) (consultado el 31 de agosto de 2020); Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 4.1, http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm (consultado el 31 de agosto de 2020).

³¹⁰ *Artavia Murillo et al. vs Costa Rica*, Sentencia del 28 de noviembre de 2012, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Serie C. N.º 257, párrs. 259 y 264; CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (corteidh.or.cr) (consultado el 31 de agosto de 2020).

³¹¹ *Ibíd.*, párr. 264.

³¹² *Ibíd.*, párrs. 143 y 144. Ver también, Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Evans vs. Reino Unido*, (N.º 6339/05), 10 de abril de 2007, párrs. 71 y 72, “`vida privada` [...] incorpora el derecho al respecto por la decisión de ser madre o padre, y la decisión de no serlo... El derecho al respeto por la decisión de ser madre o padre en el sentido genético, también se enmarca dentro del alcance del artículo 8.” *Dickson vs. Reino Unido*, (N.º 44362/04), 4 de diciembre de 2007, párr. 66, “El artículo 8 se aplica a las quejas planteadas por los solicitantes en el sentido de que la negativa de los centros de inseminación artificial afectaba su vida privada y familiar, nociones que incorporan el derecho a que se respete su decisión de ser padres genéticos.”

este precedente, la legislación en América Latina que prohíbe el aborto va en contra de esta interpretación del artículo 4.1 en tanto busca proteger el estatus legal de la vida potencial sin reconocer en absoluto los derechos de las mujeres a la vida, la salud, la privacidad y la autonomía.

Cuando se autoriza el aborto en la legislación interna, tal como ocurre en determinadas circunstancias en Ecuador, el CDH ha instado a los Estados a que garanticen el acceso irrestricto y oportuno a esos servicios, y ha señalado que los Estados deberían “garantizar la disponibilidad de servicios médicos y el acceso a tales servicios para que se practique el aborto de manera legal”.³¹³ El comité ha instado a los Estados a que modifiquen sus leyes para garantizar el acceso efectivo al aborto seguro y legal, como mínimo, en las circunstancias identificadas en su comentario general sobre el derecho a la vida.³¹⁴

El Comité CEDAW también insta periódicamente a que se adopten medidas para garantizar el acceso al aborto seguro. Por ejemplo, llama a capacitar al personal médico; asegurar que la objeción de conciencia invocada por el personal de salud no suponga un obstáculo para la interrupción del embarazo; eliminar los obstáculos de procedimientos que dificultan el acceso al aborto legal, incluido el requisito de aprobación por parte de un comité o del reconocimiento judicial de actos delictivos en casos de violación sexual; adoptar protocolos sobre provisión de aborto legal; concienciar a mujeres y proveedores

³¹³ Ver, por ejemplo, CDH, “Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de Jordania”, Doc. de la ONU. CCPR/C/JOR/CO/5, 4 de diciembre de 2017, párr. 21, Base de datos de los órganos de tratados de las Naciones Unidas (ohchr.org), (consultado el 24 de febrero de 2021).

³¹⁴ Ver, por ejemplo, CDH, “Observaciones finales sobre Nigeria en ausencia de su segundo informe periódico,” Doc. de la ONU. CCPR/C/NGA/CO/2, 29 de agosto de 2019; CDH, “Observaciones finales sobre el segundo informe periódico de Mauritania,” Doc. de la ONU CCPR/C/MRT/CO/2, 23 de agosto de 2019; CDH, “Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de los Países Bajos,” Doc. de la ONU. CCPR/C/NLD/CO/5, 23 de agosto de 2019; CDH, “Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Paraguay,” Doc. de la ONU. CCPR/C/PRY/CO/4, 20 de agosto de 2019; CDH, “Observaciones finales sobre el informe inicial de Belice,” Doc. de la ONU. CCPR/C/BLZ/CO/1/Add.1, 11 de diciembre de 2018; CDH, “Observaciones finales sobre el quinto informe periódico del Sudán,” Doc. de la ONU. CCPR/C/SDN/CO/5, 19 de noviembre de 2018; CDH, “Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de El Salvador,” Doc. de la ONU. CCPR/C/SLV/CO/7, 9 de mayo de 2019; CDH, “Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Guatemala,” Doc. de la ONU. CCPR/C/GTM/CO/4, 7 de mayo de 2018; CDH, “Observaciones finales sobre el tercer informe periódico del Líbano,” Doc. de la ONU. CCPR/C/LBN/CO/3, 9 de mayo de 2018; CDH, “Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de Camerún,” Doc. de la ONU. CCPR/C/CMR/CO/5, 30 de noviembre de 2017; CDH, “Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de la República Democrática del Congo,” Doc. de la ONU. CCPR/C/COD/CO/4, 30 de noviembre de 2017; CDH, “Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de la República Dominicana.”

sobre el acceso al aborto legal; proteger la confidencialidad médica; y realizar campañas para prevenir la estigmatización del aborto.³¹⁵

De manera similar, el Comité de los Derechos del Niño de la ONU, que da seguimiento a la implementación de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), ha destacado que “el riesgo de muerte y enfermedad durante la adolescencia es real, entre otras razones por causas evitables, como... abortos peligrosos”, e instó a los Estados “a que despenalicen el aborto para que las niñas puedan, en condiciones seguras, abortar y ser atendidas tras hacerlo, así como a que revisen su legislación para asegurar que se atienda el interés superior de las adolescentes embarazadas y se escuche y se respete siempre su opinión en las decisiones relacionadas con el aborto”.³¹⁶ El Comité ha manifestado preocupación por el alto riesgo de mortalidad materna entre madres adolescentes³¹⁷. Ha exhortado expresamente a que se despenalice el aborto “en todas las circunstancias” en muchas de sus observaciones finales.³¹⁸

³¹⁵ Ver, por ejemplo, Comité CEDAW, “Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Chile,” 14 de marzo de 2018; Comité CEDAW, “Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Burkina Faso,” 22 de noviembre de 2017; Comité CEDAW, “Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de Israel,” Doc. de la ONU. CEDAW/C/ISR/CO/6, 17 de noviembre de 2017; Comité CEDAW, “Observaciones finales sobre el octavo informe periódico de Kenia,” 22 de noviembre de 2017; Comité CEDAW, “Observaciones finales sobre el informe inicial y los informes periódicos segundo y tercero combinados de Mónaco,” 22 de noviembre de 2017; Comité CEDAW, “Observaciones finales sobre el informe inicial y el segundo informe periódico combinados de Nauru,” 22 de noviembre de 2017; Comité CEDAW, “Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Paraguay,” 22 de noviembre de 2017; Comité CEDAW, “Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Costa Rica,” 24 de julio de 2017; Comité CEDAW, “Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Italia,” Doc. de la ONU. CEDAW/C/ITA/CO/7, 24 de julio de 2017; Comité CEDAW, “Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados de El Salvador,” 9 de marzo de 2017; Comité CEDAW, “Observaciones finales sobre los informes periódicos 6º y 7º combinados de Irlanda,” 9 de marzo de 2017; Comité CEDAW, “Observaciones finales sobre el octavo informe periódico de Sri Lanka,” 9 de marzo de 2017; y Comité CEDAW, “Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Argentina,” 25 de noviembre de 2016.

³¹⁶ Comité de los Derechos del Niño, Observación General núm. 20 sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, Doc. de la ONU. CRC/C/GC/20 (2016), párrs. 13 y 60.

³¹⁷ Ver, por ejemplo, Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de Guatemala,” Doc. de la ONU. CRC/C/GTM/CO/5-6, 28 de febrero de 2018; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero y cuarto combinados de las Islas Marshall,” Doc. de la ONU. CRC/C/MHL/CO/3-4, 27 de febrero de 2018; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre el segundo informe periódico de Palau,” Doc. de la ONU. CRC/C/PLW/CO/2, 28 de febrero de 2018.

³¹⁸ Ver, por ejemplo, Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de Portugal,” Doc. de la ONU. CRC/C/PRT/CO/5-6, 9 de diciembre de 2019; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero y cuarto combinados de Mozambique,” Doc. de la ONU. CRC/C/MOZ/CO/3-4, 27 de noviembre de 2019; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de la República de Corea,” Doc. de la ONU. CRC/C/KOR/CO/5-6, 19 de noviembre de 2018; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre el segundo informe periódico de Côte d'Ivoire,” Doc. de la ONU. CRC/C/CIV/CO/2, 12 de julio de 2019; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre el informe inicial de Tonga,” Doc. de la ONU. CRC/C/TON/CO/1, 2 de julio de 2019; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de Guatemala,” 28 de febrero de 2018; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero y cuarto combinados de las Islas Marshall,” 27 de febrero de 2018; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre el segundo informe periódico de Palau,” 28 de febrero de 2018; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos

Asimismo, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) de la ONU, que supervisa el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), ha manifestado además que los Estados deberían asegurar que los servicios de aborto estén disponibles en la práctica, por ejemplo, adoptando protocolos sobre aborto legal, garantizando que las leyes sobre objeción de conciencia no constituyan un obstáculo al aborto y cerciorándose de que los seguros de salud contemplen el aborto³¹⁹. Ha instado a los Estados a que eliminen las penas para las mujeres que intentan conseguir abortos.³²⁰

Diversas autoridades regionales de derechos humanos también han manifestado consternación ante las leyes restrictivas sobre aborto. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en una declaración emitida en 2018, instó a los Estados a “adoptar legislación dirigida a garantizar a las mujeres el ejercicio efectivo de sus derechos sexuales y reproductivos, en el entendido que la denegación de la interrupción voluntaria del embarazo en determinadas circunstancias constituye una vulneración a los derechos fundamentales de las mujeres, niñas y adolescentes”.³²¹ En 2017, la CIDH

quinto y sexto combinados de Panamá,” Doc. de la ONU. CRC/C/PAN/CO/5-6, 28 de febrero de 2018; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero de las Islas Salomón,” Doc. de la ONU. CRC/C/SLB/CO/2-3, 28 de febrero de 2018; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de Sri Lanka,” Doc. de la ONU. CRC/C/LKA/CO/5-6, 2 de marzo de 2018; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero a quinto de Malawi,” Doc. de la ONU. CRC/C/MWI/CO/3-5, 6 de marzo de 2017; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la Arabia Saudita,” Doc. de la ONU. CRC/C/SAU/CO/3-4, 25 de octubre de 2016; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero y quinto combinados de Sierra Leona,” Doc. de la ONU. CRC/C/SLE/CO/3-5, 1 de noviembre de 2016; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de Haití,” Doc. de la ONU. CRC/C/HTI/CO/2-3, 24 de febrero de 2016; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados de Perú,” Doc. de la ONU. CRC/C/PER/CO/4-5, 2 de marzo de 2016; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero a quinto combinados de Kenia,” Doc. de la ONU. CRC/C/KEN/CO/3-5, 21 de marzo de 2016; y Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero y cuarto combinados de Irlanda,” Doc. de la ONU. CRC/C/IRL/CO/3-4, 1 de marzo de 2016.

³¹⁹ Ver, por ejemplo, Comité DESC, “Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de España,” Doc. de la ONU, E/C.12/ESP/CO/6, 26 de abril de 2018; Comité DESC, “Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México,” Doc. de la ONU. E/C.12/MEX/CO/5-6, 17 de abril de 2018; Comité DESC, “Observaciones finales sobre el tercer informe periódico de la República de Moldavia,” Doc. de la ONU. E/C.12/MDA/CO/3, 19 de octubre de 2017; Comité DESC, “Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de Uruguay,” Doc. de la ONU. E/C.12/URY/CO/5, 20 de julio de 2017; Comité DESC, “Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de Polonia,” 26 de octubre de 2016; y Comité DESC, “Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de Costa Rica,” 21 de octubre de 2016.

³²⁰ Ver, por ejemplo, Comité DESC, “Observaciones finales sobre el segundo informe periódico de Honduras,” Doc. de la ONU, E/C.12/HND/CO/2, 11 de julio de 2016; Comité DESC, “Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de Polonia,” Doc. de la ONU. E/C.12/POL/CO/6, 26 de octubre de 2016; Comité DESC, “Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de Filipinas,” 26 de octubre de 2016.

³²¹ “CIDH urge a El Salvador a terminar con la criminalización total del aborto,” comunicado de prensa de la CIDH, 7 de marzo de 2018, <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/Comunicados/2018/o42.asp> (consultado el 23 de mayo de 2018).

manifestó que “[n]egar el acceso de mujeres y niñas a servicios de aborto legal y seguro o de atención post-aborto, puede causar un prolongado y excesivo sufrimiento físico y psicológico a muchas mujeres especialmente cuando se trata de casos de riesgo a la salud, inviabilidad del feto o en embarazos resultantes de incesto o violación. Sin efectivo disfrute de sus derechos sexuales y reproductivos, las mujeres no pueden ver realizado su derecho a vivir libres de violencia y de discriminación”.³²² Del mismo modo, en el informe “Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes”, publicado en 2019, la CIDH señaló que “la denegación de la interrupción voluntaria del embarazo en determinadas circunstancias puede constituir una vulneración a los derechos fundamentales de las mujeres, niñas y adolescentes”.³²³

En una declaración sobre derechos sexuales y reproductivos, la Relatora de la CIDH sobre los Derechos de las Mujeres criticó que las mujeres de la región están enfrentando “obstáculos muy significativos en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos” y que son obligadas a “continuar con embarazos que ponen en riesgo sus vidas” como resultado de leyes restrictivas sobre aborto.³²⁴ Ella y otros relatores regionales y de la ONU reiteraron esta inquietud en una declaración conjunta por medio de la cual se instó a los Estados 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”.³²⁵

Derecho a la salud

La OMS ha definido a la salud como “a un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, y ha manifestado que

³²² “CIDH exhorta a todos los Estados a adoptar medidas integrales e inmediatas para respetar y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres,” comunicado de prensa de la CIDH, 23 de octubre de 2017, <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/Comunicados/2017/165.asp> (consultado el 23 de mayo de 2018).

³²³ CIDH, “Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes,” 14 de noviembre de 2019, <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaMujeresNNA.pdf> (consultado el 29 de enero de 2020), párr. 210.

³²⁴ “En el Día Internacional de la Mujer, CIDH urge a los Estados a garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres,” comunicado de prensa de la CIDH, 6 de marzo de 2015, <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/Comunicados/2015/024.asp> (consultado el 12 de febrero de 2021).

³²⁵ 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 (CIDH) 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, septiembre de 2015, <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16490&LangID=E> (consultado 12 de febrero de 2021).

“es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.³²⁶

Son varios los tratados internacionales de derechos humanos que protegen el derecho a la salud física y mental.³²⁷ Por ejemplo, el PIDESC garantiza el derecho de todas las personas al más alto nivel de salud física y mental, y la CDN garantiza este derecho a los niños y las niñas.³²⁸ La CEDAW estipula que “[l]os Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia”.³²⁹

La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha manifestado que la salud sexual y reproductiva de las mujeres está relacionada con múltiples derechos humanos, incluidos el derecho a la vida, el derecho a no sufrir tortura, el derecho a la salud, el derecho a la privacidad, el derecho a la educación y la prohibición de la discriminación.³³⁰ Además, la salud sexual y reproductiva implica que “las personas puedan disfrutar de una vida sexual satisfactoria, segura, y responsable, así como la capacidad para reproducirse y la libertad de decidir si se reproducen, cuándo, y con qué frecuencia”.³³¹

Diversos organismos internacionales han establecido, en reiteradas ocasiones, que la criminalización del aborto y las restricciones irrazonables al acceso a esta práctica violan el derecho a la salud. El Comité DESC ha destacado que “[l]os Estados deben reformar las leyes que impidan el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva. Cabe mencionar como ejemplos las leyes por las que se penaliza el aborto...”³³²

³²⁶ OMS, La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución, <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution> (consultado el 31 de agosto de 2020).

³²⁷ PIDESC, art. 12(1); CDN art. 24; CEDAW, art. 12.

³²⁸ PIDESC, art. 12(1) y CDN art. 24.

³²⁹ CEDAW, art. 12.

³³⁰ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Salud y derechos sexuales y reproductivos, OHCHR | Los derechos a la salud sexual y reproductiva (consultado el 10 de febrero de 2021).

³³¹ Organización Panamericana de la Salud (2007), La salud en las Américas 2007, vol. I, Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud, pág. 151, Salud en las Américas 2007 - Volumen I Regional (paho.org) (consultado el 31 de agosto de 2020).

³³² Comité DESC, Observación General N.º 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (2016), párr. 40.

El Comité DESC establece, en su Observación General 14, que el derecho a la salud “impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes: la obligación de respetar, proteger y cumplir”.³³³ Al mismo tiempo, el derecho incluye una serie de libertades, como el derecho a tener control sobre la propia salud y el propio cuerpo, incluso con respecto a la libertad sexual y reproductiva³³⁴. El Estado tiene la obligación de respetar esta libertad.

El Comité DESC también expresó que: “[e]l 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”.³³⁵

El Comité sobre los Derechos del Niño ha advertido acerca del riesgo de los abortos inseguros para la salud de las adolescentes. Con frecuencia ha instado a los Estados a despenalizar el aborto en todas las circunstancias y a asegurar que las adolescentes tengan acceso a abortos seguros.³³⁶

El Comité CEDAW ha manifestado que “es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y que deben asignar a esos servicios el máximo de recursos disponibles”, incluido el tratamiento de las complicaciones resultantes de abortos inseguros.³³⁷ Explicó que “[e]l acceso de la mujer a una adecuada atención médica tropieza también con otros obstáculos, como las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan

³³³ Comité DESC, Observación General N.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12), párr. 33. “[L]a obligación de cumplir comprende la obligación de facilitar, proporcionar y promover. La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud. La obligación de proteger requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías prevista en el artículo 12,” <https://undocs.org/es/E/C.12/2000/4> (consultado el 31 de agosto de 2020).

³³⁴ *Ibíd.*, párr. 8.

³³⁵ *Ibíd.*, párr. 21, (traducción no oficial).

³³⁶ Comité de los Derechos del Niño, Observación General núm. 20 sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, Doc. de la ONU. CRC/C/GC/20 (2016), párrs. 13 y 60. Ver, por ejemplo, Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de Guatemala,” Doc. de la ONU, CRC/C/GTM/CO/5-6, 28 de febrero de 2018; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero y cuarto combinados de las Islas Marshall,” Doc. de la ONU. CRC/C/MHL/CO/3-4, 27 de febrero de 2018; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre el segundo informe periódico de Palau,” Doc. de la ONU. CRC/C/PLW/CO/2, 28 de febrero de 2018.

³³⁷ Comité CEDAW, Recomendación General N.º 24: Art. 12 de la Convención (La mujer y la salud), párr. 27, Recomendación General N.º 1: Obligación de presentación de informes (globalhealthrights.org) (consultado el 31 de agosto de 2020).

exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones”.³³⁸

Derecho a no ser objeto de tratos crueles, inhumanos o degradantes

El derecho a no sufrir tortura ni otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes se encuentra recogido en tratados internacionales de derechos humanos, como el PIDCP, la Convención contra la Tortura y la Convención Americana sobre Derechos Humanos.³³⁹ Las torturas y otros tipos de maltratos también están prohibidas de conformidad con el derecho internacional consuetudinario.³⁴⁰

La penalización y la inaccesibilidad del aborto son incompatibles con el derecho a no sufrir torturas ni otros tratos crueles, inhumanos o degradantes. El Comité contra la Tortura ha manifestado que la criminalización del aborto que prevea apenas unas pocas excepciones podría implicar que las mujeres experimenten dolor y padecimientos severos si son obligadas a seguir adelante con un embarazo. Ha manifestado preocupación por el profundo grado de sufrimiento físico y mental que viven mujeres y niñas debido a las restricciones al aborto.³⁴¹ El Comité ha instado a los gobiernos a “permitir excepciones legales a la prohibición del aborto en determinadas circunstancias en las que la continuación del embarazo pueda producir dolores y sufrimientos graves, como cuando el embarazo sea consecuencia de una violación o un incesto, o en casos de malformación fetal incompatible con la vida”.³⁴² También ha criticado las restricciones al acceso al aborto legal en casos en que las leyes no son claras, se requieren para los abortos autorizaciones de terceros o los médicos o las clínicas se niegan a practicar abortos debido a la objeción de conciencia.³⁴³

De manera similar, el CDH ha determinado en casos individuales contra Irlanda, Perú y Argentina que los respectivos gobiernos violaron el derecho a no sufrir tortura u otros

³³⁸ *Ibíd.*, párr. 14.

³³⁹ Por ejemplo, PIDCP, art. 7; Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 5.

³⁴⁰ Ver, por ejemplo, Restatement (Third) of Foreign Relations Law of the United States § 702.

³⁴¹ Human Rights Watch, Submission to Commission on Unalienable Rights, mayo de 2020, pág. 20, HRW Submission to Commission on Unalienable Rights_May 2020.pdf, (consultado el 11 de febrero de 2021).

³⁴² Ver, por ejemplo, Observaciones finales del Comité contra la Tortura sobre Timor-Leste, Doc. de la ONU. CAT/C/TLS/CO/1 (2017); Irlanda, Doc. de la ONU CAT/C/IRL/CO/2 (2017); y Ecuador, Doc. de la ONU CAT/C/ECU/CO/7 (2016).

³⁴³ Ver, por ejemplo, observaciones finales del Comité contra la Tortura sobre Macedonia, Doc. de la ONU CAT/C/MKD/CO/3 (2015); Perú, Doc. de la ONU CAT/C/PER/CO/5-6 (2013); Bolivia, Doc. de la ONU CAT/C/BOL/CO/2 (2013); Polonia, Doc. de la ONU CAT/C/POL/CO/5-6 (2013); y Kenia, Doc. de la ONU CAT/C/KEN/CO/2 (2013).

tratos crueles, inhumanos o degradantes al no garantizar el acceso a servicios de aborto.³⁴⁴ Destacó que este derecho no solo se relaciona con el dolor físico, sino también con el padecimiento psíquico.³⁴⁵

El Comité CEDAW también se ha referido a la criminalización del aborto y la negación o postergación del acceso al aborto legal como “formas de violencia por razón de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante”.³⁴⁶ También en este sentido, el Comité DESC ha indicado que la denegación del aborto “en determinadas circunstancias, pued[e] constituir tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes”.³⁴⁷

El Relator Especial de la ONU sobre la tortura ha manifestado que las “leyes muy restrictivas, que prohíben los abortos incluso en casos de incesto, violación, deficiencia fetal o cuando está en riesgo la vida o la salud de la madre, vulneran el derecho de las mujeres a no ser sometidas a tortura o malos tratos”.³⁴⁸

Añadió al respecto:

Denegar el acceso al aborto seguro y someter a las mujeres y niñas a actitudes humillantes y sentenciosas en esas situaciones de extrema vulnerabilidad y en las que es esencial acceder en el plazo debido a la asistencia sanitaria equivale a tortura y malos tratos. Los Estados tienen la obligación afirmativa de reformar las leyes restrictivas sobre el aborto que perpetúan la tortura y los malos tratos al negar a las mujeres el acceso al aborto y la asistencia en condiciones de seguridad...³⁴⁹

³⁴⁴ Whelan v. Ireland, CCPR/C/119/D/2425/2014 (2017); Mellet v. Ireland, CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016); K.L. v. Perú, CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005); y L.M.R. v. Argentina, CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011).

³⁴⁵ *Ibíd.* Ver también Observación General del CDH N.º 20, Prohibición de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Doc. de la ONU. HRI/GEN/1/Rev.1 (1994), párr. 5.

³⁴⁶ Comité CEDAW, Recomendación General 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, Doc. de la ONU. CEDAW/C/GC/35 (2017), párr. 18.

³⁴⁷ Comité DESC, Observación general N.º 22, párr. 10.

³⁴⁸ Consejo de Derechos Humanos, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, Doc. de la ONU. A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016, párr. 43.

³⁴⁹ *Ibíd.*, párr. 44.

Asimismo, el Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Implementación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer destacó que las leyes que establecen una prohibición absoluta del aborto “perpetúan el ejercicio de la violencia contra mujeres, niñas y adolescentes... [y] contravienen la prohibición de la tortura y los malos tratos”.³⁵⁰

Derecho a la no discriminación y a la igualdad

Los derechos a no ser discriminado y a la igualdad están consagrados en todos los principales tratados internacionales de derechos humanos³⁵¹, así como en la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Convención Americana)³⁵². La CEDAW prohíbe la discriminación de la mujer en todos los ámbitos, incluida la atención de la salud.

En una declaración de 2014, el Comité CEDAW observó que “cuando un Estado Parte no brinda servicios y se criminalizan algunos servicios que solamente demandan las mujeres, se configura una violación de los derechos reproductivos de la mujer y esto constituye discriminación contra las mujeres”.³⁵³ Además, el Comité de Derechos Humanos ha indicado que la falta de disponibilidad de información y servicios sobre salud reproductiva, incluido el aborto, atenta contra el derecho de las mujeres a no ser discriminadas.³⁵⁴

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha manifestado que las limitaciones al acceso a servicios de salud que necesitan únicamente las mujeres, incluido el aborto terapéutico, generan desigualdades entre hombres y mujeres en el ejercicio de sus derechos.³⁵⁵ El Comité CEDAW ha reconocido, de manera explícita, que los obstáculos que enfrentan las mujeres para acceder la atención médica constituyen discriminación.³⁵⁶

³⁵⁰ Comité de Expertas (Cevi) del Mecanismo de Seguimiento de la Implementación de la Convención de Belém Do Pará (Mesecvi), “Declaración sobre la Violencia contra las Mujeres, Niñas y Adolescentes y sus Derechos Sexuales y Reproductivos”, OEA/Ser.L/II.7.10, 19 de septiembre de 2014, <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/DeclaracionDerechos-ES.pdf> (consultado el 23 de mayo de 2018), págs. 3 y 4.

³⁵¹ Por ejemplo, PIDCP, art. 2 y PIDESC, art. 2.

³⁵² Convención Americana sobre Derechos Humanos, arts. 1(1) y 24.

³⁵³ Comité CEDAW, “Declaración del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre salud y derechos sexuales y reproductivos: CIPD después de 2014,” (feb. 2014).

³⁵⁴ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del CDH sobre Filipinas, Doc. de la ONU CCPR/C/PHL/CO/4 (2012); Paraguay, Doc. de la ONU CCPR/C/PRY/CO/3 (2013); Perú, Doc. de la ONU CCPR/C/PER/CO/5 (2013); e Irlanda, Doc. de la ONU CCPR/C/IRL/CO/4 (2014). Ver también L.M.R. vs. Argentina, Doc. de la ONU CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011).

³⁵⁵ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos”, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 69, <http://cidh.org/women/saludmaterna10sp/saludmaternaindice.htm>, párr. 53;

Las mujeres en Ecuador sufren discriminación cuando se les niega el acceso o se les impide acceder a los servicios médicos de calidad que necesitan por ser mujeres.

Derecho a la privacidad

La protección del derecho a la privacidad es particularmente importante para el derecho a la salud y está interconectada con este, tal como lo señaló el Comité DESC.³⁵⁷ Además, el Comité de la CEDAW manifestó, en su Observación General N.º 24, que para que los servicios de atención de la salud se consideren aceptables para las mujeres, deben respetar la dignidad de estas y garantizar su confidencialidad.³⁵⁸

Varios organismos internacionales de derechos humanos han instado a los Estados a que garanticen la confidencialidad en relación con los datos y la información sobre la salud de las personas.³⁵⁹ Para satisfacer los niveles esenciales mínimos de goce del derecho a la salud sexual y reproductiva, una de las principales obligaciones de los Estados es garantizar que, al aplicar las leyes y políticas contra la violencia sexual, se respeten la privacidad y la confidencialidad.³⁶⁰ Si no se protege la naturaleza confidencial de la información sobre los pacientes, puede haber graves consecuencias para la salud de las mujeres, las niñas y las adolescentes, dado que esto puede disuadirlas de obtener

ver además Corte Interamericana, Caso Artavia Murillo y otros, Sentencia del 28 de noviembre de 2012, Corte I.D.H., Serie C. N.º 257, párrs. 294 y 299. Y Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Estándares jurídicos vinculados a la igualdad de género y a los derechos de las mujeres en el sistema interamericano de derechos humanos: desarrollo y aplicación. Actualización del 2011-2014” (2015), <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/estandaresjuridicos.pdf>, donde se cita a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Anexo al Comunicado de Prensa emitido al culminar el 147 Período de Sesiones: Derechos humanos y penalización del aborto en Sudamérica,” audiencia realizada el 15 de marzo de 2013.

³⁵⁶ CEDAW, Observación General N.º 24, https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/1_Global/INT_CEDAW_GEC_4738_S.pdf (ohchr.org) (consultado el 11 de enero de 2021).

³⁵⁷ Comité DESC, Observación General N.º 14, párr. 3., Observación General N.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (refworld.org) (consultado el 1 de septiembre de 2020).

³⁵⁸ Comité CEDAW, Observación General N.º 24, párr. 22, INT_CEDAW_GEC_4738_S.pdf (ohchr.org) (consultado el 1 de septiembre de 2020).

³⁵⁹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), *Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero, cuarto y quinto combinados de El Salvador*, Doc. de la ONU N.º E/C.12/SLV/CO/3-5 (2014), <https://undocs.org/es/E/C.12/SLV/CO/3-5>, (consultado el 1 de septiembre de 2020), párr. 22; Comité de la ONU para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno, combinados de El Salvador*, Doc. de la ONU No. CEDAW/C/SLV/CO/8-9 (2017), <https://undocs.org/es/CEDAW/C/SLV/CO/8-9>, (consultado el 1 de septiembre de 2020), párr. 37.

³⁶⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N.º 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Doc. de la ONU No. E/C.12/GC/22. 2016, párr. 49(d).

atención médica posterior al aborto y, como resultado, afectar negativamente su salud y su bienestar.³⁶¹

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha manifestado que la confidencialidad profesional en el sector de atención de la salud constituye “un interés crítico de la salud sexual y reproductiva”.³⁶² Tal como lo señaló el Relator Especial de la ONU sobre el Derecho a la Salud, la falta de confidencialidad puede disuadir a las personas de la posibilidad de solicitar asesoramiento y tratamiento médico.³⁶³ Al mismo tiempo, el Comité de la CEDAW ha señalado que la falta de confidencialidad médica puede afectar, de manera particular, a las mujeres, que pueden ser menos proclives a obtener “atención médica para tratar enfermedades de los órganos genitales, utilizar medios anticonceptivos o atender a casos de abortos incompletos, y en los casos en que hayan sido víctimas de violencia sexual o física”.³⁶⁴

El Comité DESC ha recomendado que los gobiernos se aseguren de que los datos personales sobre las pacientes que se someten a abortos mantengan su carácter confidencial, y se ha expresado sobre el problema que supone que se denuncie ante las autoridades a las mujeres que solicitan atención médica debido a complicaciones causadas por abortos inseguros.³⁶⁵ Asimismo, el Comité de las Naciones Unidas contra la Tortura ha instado a que se proteja la privacidad de las mujeres que solicitan atención médica por complicaciones vinculadas con abortos.³⁶⁶

Derechos de las personas privadas de la libertad

³⁶¹ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité de la CEDAW), Recomendación General N.º 24, La mujer y la salud, Doc. de la ONU N.º CEDAW/C/1999/I/WG.II/WP.2/Rev.1 (1999), párr. 12(d).

³⁶² CIDH, Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, párr. 76, OAS/Ser.L/V/ii., doc. 61 (22 de noviembre de 2011), <https://www.cidh.oas.org/pdf%20files/mujeresaccesoinformacionmateriareproductiva.pdf> (consultado el 1 de septiembre de 2020).

³⁶³ El ex Relator Especial de la ONU sobre el Derecho a la Salud, Paul Hunt, manifestó que “la no confidencialidad puede disuadir a las personas de buscar asesoramiento y tratamiento, con el consiguiente perjuicio para su salud y su bienestar. Así pues, los Estados están obligados a tomar medidas eficaces para garantizar la confidencialidad y la privacidad de los servicios médicos.” El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Informe del Relator Especial, Sr. Paul Hunt, párr. 40, Doc. de la ONU E/CN.4/2004/49 (16 de febrero de 2004), <https://undocs.org/es/E/CN.4/2004/49> (consultado el 12 de febrero de 2021).

³⁶⁴ Comité CEDAW, Observación General N.º 24, párr. 12(d).

³⁶⁵ Ver, por ejemplo, Comité DESC, Observaciones finales sobre El Salvador, Doc. de la ONU E/C.12/SLV/CO/3-5 (2014); y Eslovaquia, Doc. de la ONU E/C.12/SVK/CO/2 (2012).

³⁶⁶ Ver, por ejemplo, Observaciones Finales del CCT sobre Paraguay, Doc. de la ONU CAT/C/PRY/CO/4-6 (2011); y Perú, Doc. de la ONU CAT/C/PER/CO/5-6 (2013).

Cuando las mujeres y las niñas se ven privadas de la libertad mientras están esperando a ser juzgadas o tras haber sido condenadas por delitos relacionados con abortos, enfrentan abusos dentro de las cárceles o prisiones debido a las actitudes discriminatorias contra las personas que han tratado de obtener abortos. Hacer que estas mujeres y niñas deban cumplir prisión preventiva cuando no es una medida de último recurso, y no protegerlas del trato inhumano o abusivo cuando se encuentran detenidas constituye una violación de las normas internacionales que protegen los derechos de las personas a la libertad y la seguridad, así como los derechos de las personas privadas de la libertad.

Diversos tratados internacionales en materia de derechos humanos contienen disposiciones sobre los derechos de las personas privadas de la libertad y las condiciones de detención.³⁶⁷ El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, que es el organismo especializado independiente que interpreta el PIDCP, ha señalado que el derecho a la vida se aplica a “todos los seres humanos, ...incluidas las personas sospechosas de haber cometido los delitos más graves o condenadas por ello”.³⁶⁸ La Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes consagra la obligación de los Estados de prevenir, investigar y castigar la tortura y los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, en especial, el trato de personas bajo arresto, detención o prisión.³⁶⁹

Derecho al debido proceso

El artículo 9 del PIDCP dispone que “[n]adie podrá ser sometido a detención o prisión arbitrarias. Nadie podrá ser privado de su libertad, salvo por las causas fijadas por ley y

³⁶⁷ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), adoptado el 16 de diciembre de 1966, Res. A.G. 2200A (XXI), 21 U.N. GAOR Supp. (No. 16) en 52, Doc. de la ONU A/6316 (1966), 999 U.N.T.S. 171, en vigor desde el 23 de marzo de 1976, ratificado por Ecuador el 6 de marzo de 1969, art. 6 y 10.

³⁶⁸ Comité de Derechos Humanos de la ONU, Observación General 36, Doc. de la ONU CCPR/C/GC/36 (2018), párr. 3, <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsrdBoH15979OVGGb%2bWPAXhNI9eorX3cJlmWwe%2fGBLmVgb8AE9NGVfbGSQPyBfkR3q4HklFE9nMzTxjohiPOdvK6iwVsljX3HNPZjayRXUHX> (consultado el 12 de febrero de 2021).

³⁶⁹ Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (Convención contra la Tortura), adoptada el 10 de diciembre de 1984, Res. A. G. 39/46, anexo 39 U.N. GAOR Supp. (No. 51) en 197, Doc. de la ONU A/39/51 (1984), en vigor desde el 26 de junio de 1987, ratificada por Ecuador en 1988, art. 2 y sig. La Convención Americana sobre Derechos Humanos también establece el derecho a un trato humano, y prohíbe la tortura y el trato cruel e inhumano de las personas detenidas. Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 5, :: Tratados Multilaterales > Departamento de Derecho Internacional > OEA :: (oas.org) (consultado el 31 de agosto de 2020).

con arreglo al procedimiento establecido en esta”.³⁷⁰ El artículo 14 del tratado también garantiza el derecho a un juicio justo por parte de un tribunal imparcial.³⁷¹ Los artículos 7 y 8 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos garantizan asimismo los derechos a la libertad y a la seguridad, y a un juicio justo, respectivamente. El derecho a un juicio justo incluye el derecho a la presunción de inocencia y el derecho al silencio, o a no ser obligado a declarar en contra propia.³⁷²

Muchos de los documentos que Human Rights Watch analizó para este informe contenían indicaciones sobre graves violaciones de los derechos al debido proceso y a tener un juicio justo, incluido el derecho a no inculparse. En la mayoría de los casos analizados por Human Rights Watch para este informe, las mujeres y las niñas fueron acusadas y, a menudo, condenadas, no solo por comportamientos que no deberían estar tipificados, sino además en función de evidencias que nunca deberían haber sido reunidas ni aceptadas como pruebas por el tribunal. Los procesos penales por abortos en Ecuador se basan, en gran medida, en declaraciones proporcionadas y pruebas reunidas por trabajadores de atención de la salud, en contra de sus obligaciones conforme a las leyes nacionales e internacionales que protegen la confidencialidad médica.³⁷³

Otra forma de evidencia en la cual suelen basarse los fiscales, y que los tribunales suelen aceptar como prueba en casos de aborto presuntamente ilegal, son las declaraciones de personas acusadas que recoge la policía sin la presencia de un abogado defensor. Estas declaraciones a menudo se toman en hospitales, en circunstancias en las cuales la persona acusada aún está atravesando una emergencia médica y recibiendo tratamiento. Al igual que en los casos de Soledad y Sara, muchas mujeres fueron interrogadas mientras todavía estaban bajo los efectos de la anestesia. En los casos más extremos, para poder continuar recibiendo tratamientos médicos de emergencia, a la mujer o niña se le impone la condición de que haga una declaración. El modo en el cual se recogen estas

³⁷⁰ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Res. A.G. 2200A (XXI), 21 U.N. GAOR Supp. (No. 16) en 52, Doc. de la ONU A/6316 (1966), 999 U.N.T.S. 171, en vigor desde el 23 de marzo de 1976, art. 9(1).

³⁷¹ *Ibíd.*, arts. 14 y 15.

³⁷² Ver Convención Americana sobre Derechos Humanos, arts. 8 (2) y 8 (2)(g) respectivamente: Toda persona inculpada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se establezca legalmente su culpabilidad. Durante el proceso, toda persona tiene derecho, en plena igualdad, a las siguientes garantías mínimas: ... (g) derecho a no ser obligado a declarar contra sí mismo ni a declararse culpable.

³⁷³ *Supra* nota 51. Constitución de Ecuador, art. 66(11). *Supra* nota 52. Código Penal de Ecuador, art. 179. *Supra* nota 54. Código Penal de Ecuador, 2014, art. 424. *Supra* nota 286. Comité CEDAW, Observación General N.º 24, párr. 22. INT_CEDAW_GEC_4738_S.pdf (ohchr.org) (consultado el 1 de septiembre de 2020).

declaraciones y su uso para incriminar a quienes las vierten también constituye una violación de las normas nacionales e internacionales.³⁷⁴

Conforme a los estándares nacionales e internacionales, las pruebas reunidas en violación de los derechos de la persona acusada, incluido el derecho al silencio y en circunstancias de coerción o de trato inhumano o degradante, deberían excluirse de la prueba.³⁷⁵ Este estándar se infringe sistemáticamente en los procesos penales por aborto que tramitan en Ecuador.

En algunos casos, los pedidos de la defensa para acceder a un perito fueron denegados, y esto impidió a la defensa ejercer su derecho a presentar pericias sobre cuestiones como la causa de la muerte fetal.³⁷⁶ Por último, el derecho a contar con una defensa eficaz también se vio comprometido en algunos casos, dado que algunos de los abogados asignados para representar a mujeres no presentaron pruebas, tal como resulta del caso de Margarita. Cuando se violan los derechos a un juicio justo, los Estados Partes tienen la obligación de brindar vías de recurso judiciales y administrativas eficaces.³⁷⁷

Derecho a no sufrir violencia

La Convención de Belém do Pará estableció que el derecho de las mujeres a no sufrir violencia incluye la violencia “perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes,

³⁷⁴ Constitución de Ecuador, el art. 76 (7) (e) establece específicamente que nadie puede ser interrogado por la policía ni por ninguna otra autoridad sin la presencia de un abogado particular o un defensor público. Convención Americana, art. 8 (2) (d): derecho del inculcado de defenderse personalmente o de ser asistido por un defensor de su elección y de comunicarse libre y privadamente con su defensor; 8 (3): La confesión del inculcado solamente es válida si es hecha sin coacción de ninguna naturaleza. Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos de las Naciones Unidas, párr. 93 (derecho a pedir la designación de un defensor de oficio “cuando se haya previsto dicha asistencia”). Asamblea General de la ONU, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 16 de diciembre de 1966, Naciones Unidas, Serie de Tratados, vol. 999, art.14, <https://www.refworld.org/cgi-bin/txis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4cof5o682> (consultado el 12 de febrero de 2021).

³⁷⁵ El art. 8(3) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) plantea el fundamento de la regla de exclusión de la prueba obtenida a través de la coerción al establecer que “[la] confesión del inculcado solamente es válida si es hecha sin coacción de ninguna naturaleza.” En *Cabrera-García y Montiel-Flores v. México*, la Corte I.D.H. determinó que la verificación de “cualquier tipo de coerción que pueda romper la expresión espontánea de la voluntad de una persona, [...] necesariamente implica la obligación de excluir la evidencia respectiva del procedimiento judicial.” Corte I.D.H., *Cabrera-García y Montiel-Flores vs. México*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, (ser. C) N.º 220 (2010) párr. 166.

³⁷⁶ El art. 8(2)(f) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece que la defensa tiene el derecho de obtener la comparecencia, como testigos o peritos, de otras personas que pueden arrojar luz sobre los hechos.

³⁷⁷ PIDCP, art. 2(3).

dondequiera que ocurra”.³⁷⁸ Incluye el derecho a estar libre de todas las formas de discriminación y “a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación”.³⁷⁹

El Comité de la CEDAW ha señalado que “[l]a violencia contra la mujer es una forma de discriminación que impide gravemente que goce de derechos y libertades en pie de igualdad con el hombre”.³⁸⁰ El Comité también afirmó que la violencia contra la mujer pone en riesgo la salud y la vida de las mujeres.³⁸¹ Asimismo, la Asamblea General de la ONU estableció que: “[L]a violencia contra la mujer tiene sus raíces en las relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer. Todas las formas de violencia contra la mujer violan y menoscaban gravemente o anulan el disfrute por la mujer de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales y tienen serias repercusiones inmediatas y a largo plazo en la salud, incluida la salud sexual y reproductiva...”³⁸²

Ecuador está incumpliendo su obligación de tomar medidas adecuadas para proteger a mujeres y niñas contra la violencia. La criminalización del aborto por parte de Ecuador también está llevando a los profesionales médicos, quienes deberían estar enfocados en asistir a las mujeres, a presentar denuncias penales en contra de ellas. Esto expone a las mujeres a un grado aún mayor de violencia, que incluye la violencia obstétrica. Poner a mujeres bajo custodia debido a la sospecha de que se han practicado abortos, mientras se encuentran en los hospitales para pedir atención médica, constituye una forma de violencia en su contra. Lo mismo puede decirse de la violencia y el maltrato que las mujeres acusadas o condenadas por delitos relacionados con abortos sufren en la cárcel, por parte de guardias o de otras internas.

³⁷⁸ Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), arts. 2(c) y 3, <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/BelemDoPara-ESPANOL.pdf>, ratificada por Ecuador, 30 de junio de 1995.

³⁷⁹ *Ibíd.*, art. 6.

³⁸⁰ Comité CEDAW, Observación General N.º 19: La Violencia contra la Mujer, (11.º período de sesiones, 1992), en Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, párr. 1, Doc. de la ONU hRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. ii)(2008).

³⁸¹ *Ibíd.*, párr. 19.

³⁸² Asamblea General, Fortalecimiento de las respuestas en materia de prevención del delito y justicia penal a la violencia contra la mujer, Adenda: Estrategias y Medidas Prácticas Modelo Actualizadas para la eliminación de la violencia contra la mujer en el campo de la prevención del delito y la justicia penal, Res. A. G. 65/228, 65.º período de sesiones, Tema 105 del programa, párr. 2, Doc. de la ONU A/RES/65/228 (2011).

Derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y niñas

El CDN ha destacado que “[t]odas las adolescentes deben poder acceder a servicios, información y educación en materia de salud sexual y reproductiva, en línea o presenciales, gratuitos, confidenciales, adaptados a sus necesidades y no discriminatorios, que deben cubrir, entre otros asuntos... servicios de aborto seguros”.³⁸³ Ha recomendado que los gobiernos se cercioren de que los niños y niñas tengan acceso a asistencia y asesoramiento médico confidenciales sin el consentimiento de sus padres, incluso para servicios de salud reproductiva.³⁸⁴ Ha instado expresamente a que haya acceso confidencial de las adolescentes a los abortos legales.³⁸⁵ El Relator Especial sobre el Derecho a la Salud también ha afirmado de manera enfática la importancia de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes, y ha instado a los Estados a fortalecer las leyes, las políticas y las prácticas para respetar, proteger y cumplir con esos derechos.³⁸⁶ Además, el Relator reconoce también que el consentimiento de los padres y los requisitos de notificación constituyen un obstáculo para que las y los adolescentes accedan a servicios de salud, y señala que “los adolescentes suelen ser reacios a acceder a los servicios necesarios para evitar el pedido del consentimiento de los padres, lo cual puede dar por resultado el rechazo, la estigmatización, la hostilidad o incluso la violencia”.³⁸⁷ Estos desarrollos normativos refuerzan el reconocimiento, por parte del

³⁸³ Observación General del CDN núm. 20 sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia (2016), CRC/C/GC/20, párrs. 59-60, <https://undocs.org/es/CRC/C/GC/20> (consultado el 31 de agosto de 2020).

³⁸⁴ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del CDN sobre Polonia, Doc. de la ONU CRC/C/POL/CO/3-4 (2015), párr. 39(b), <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRICAqhKb7yhstV3zKgaAa4TwOl5sejLPokoZ%2fHscrji1jpiYozARxzgOMalguBQ%2bkjWomCoRj99H9ojTcHhriDjgVedNl2EuUNZdcor6PmbwoPikBMHcenc> (consultado el 12 de febrero de 2021); Indonesia, Doc. de la ONU CRC/C/IDN/CO/3-4 (2014), párr. 50(a), <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRICAqhKb7yhsojFE9Wic32tmo2CjRcUBTBmK> PabAgZ7lionMYRDpozvvgO6Kk9ldi5sHE7D%2fjLQlqRVn%2bwn4FtWbEijgD5zsBCBbUsLhG62OgWBWRPPOebq (consultado el 12 de febrero de 2021); Venezuela, Doc. de la ONU CRC/C/VEN/CO/3-5 (2014), para.43(a), <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRICAqhKb7yhswScRhT3G6k2pkVh7X2%2fM> OwoDEwNRf5RaPEJOGqVPMg9Lx%2fEL5CKSxreU1TzELQbbFLRyduGEG20%2fSBqqEK%2f6hWLJssqpm5lx42F8GyBx%2b (consultado el 12 de febrero de 2021); y Marruecos, Doc. de la ONU CRC/C/MAR/CO/3-4 (2014), párr. 41, Treaty bodies Download (ohchr.org) (consultado el 12 de febrero de 2021).

³⁸⁵ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del CDN sobre Sri Lanka, Doc. de la ONU. CRC/C/LKA/CO/5-6 (2018), párr. 32(b), <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRICAqhKb7yhshielGx7SihWhGe2DDQs20a3sf3> DVocPZ6t2fNoWRVx92GNJIQbMTGN7krzrvj2oSQwSgv9dNaWV6gqKsvphPULU7xfvrT9QpJkjBaUcayEAn (consultado el 12 de febrero de 2021); e India, Doc. de la ONU CRC/C/IND/CO/3-4 (2014), párr. 66 (B), <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRICAqhKb7yhsvj3JoofnjEtdYfIGTDt1JoqP5rl8ii> OxYQqCN7yfukKx4iUkNMY%2bl2tER3ZzMoWtzLqHzDv5hd8%2f%2fa%2fqqkGhWBIXnZLkGXTFQD4wZH0t6syo (consultado el 12 de febrero de 2021).

³⁸⁶ Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Doc. de la ONU A/HRC/32/32, párrs. 90-92, <https://undocs.org/es/A/HRC/32/32> (consultado el 12 de febrero de 2021).

³⁸⁷ *Ibíd.* párr. 59.

Comité CEDAW, de que los requisitos de autorización de los padres constituyen un obstáculo en el acceso a servicios de salud.³⁸⁸

Los niños y las niñas tienen derecho a expresar libremente sus opiniones en todos los asuntos que les afecten y, de acuerdo con su edad y madurez, se debe dar la debida consideración a sus opiniones. Por lo tanto, resulta fundamental tener en cuenta el derecho a ser escuchados cuando se interpretan e implementan todos los demás derechos.³⁸⁹ En el contexto de las decisiones sobre el aborto, el Comité sobre los Derechos del Niño ha afirmado que siempre deben respetarse las opiniones de las personas adolescentes embarazadas.³⁹⁰

Garantizar a todas las adolescentes y niñas el derecho a tomar decisiones autónomas sobre su salud y sus derechos sexuales y reproductivos constituye un componente fundamental del derecho a la igualdad y a la no discriminación, debido al impacto desproporcionado que esto tiene sobre las niñas. Los organismos creados en virtud de tratados reconocen que las leyes restrictivas sobre servicios de salud sexual y reproductiva —como las leyes que restringen la legalidad de servicios específicos y requieren la autorización de terceros— violan el derecho a no sufrir discriminación.³⁹¹

³⁸⁸ Comité CEDAW, Observación General N.º 24: Art. 12 de la Convención (la mujer y la salud), (20.º período de sesiones, 1999), en Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, en 358, párr. 21, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. II) (2008).

³⁸⁹ Ver Convención sobre los Derechos del Niño, art. 12. Comité contra la Tortura (CCT), Observaciones finales: Grecia, párr. 6(m), Doc. de la ONU CAT/C/CR/33/2 (2004), (“Todas las medidas relacionadas con los niños deberían, en la medida de lo posible, adoptarse con la debida consideración de sus opiniones y preocupaciones, a fin de encontrar una solución óptima y factible”); Relatora Especial sobre la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía; Informe de la Relatora Especial sobre la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, Najat M’jid Maalla – Adición – Misión a Letonia, párr. 84(c), Doc. de la ONU A/ HRC/12/23/Add.1 (2009), (“La participación de niños debería reforzarse en todos los temas que los afectan, y sus opiniones deberían recibir la debida consideración”). Comité de los Derechos del Niño, Observación General N.º 12: El derecho del niño a ser escuchado, (51.º período de sesiones, 2009), párrs. 2 y 17, Doc. de la ONU CRC/C/GC/12 (2009).

³⁹⁰ Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales: India, párr. 66(b), Doc. de la ONU CRC/C/IND/CO/7-8 (2014) y Comité de los Derechos del Niño, Observación final: Jordania, párr. 46, Doc. de la ONU CRC/C/JOR/CO/4-5 (2014).

³⁹¹ Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales: Namibia, párr. 57(a), Doc. de la ONU CRC/C/NAM/CO/2-3 (2012); (La punitiva ley sobre el aborto del Estado parte y los diversos retos sociales y jurídicos, como las largas demoras para tener acceso a los servicios de aborto en el ámbito de las leyes vigentes aplicables a las niñas embarazadas. A este respecto, el Comité observa con preocupación que la restrictiva ley sobre el aborto ha hecho que las adolescentes abandonen a sus hijos o pongan fin a sus embarazos en condiciones ilegales y poco seguras, poniendo en peligro su vida y su salud, lo cual conculca su derecho a la vida, a la salud y a no sufrir discriminación”).

“Quince millones de niñas adolescentes de 15 a 19 años han experimentado relaciones sexuales forzadas en todo el mundo”.³⁹² En la mayoría de los países, las adolescentes y niñas son el grupo con mayor riesgo de verse forzadas a mantener relaciones sexuales por parte de una persona cercana a la familia o al grupo social.³⁹³ Más de 1,1 millones de niñas sufren violencia sexual en América Latina y el Caribe.³⁹⁴ La mayoría de los embarazos de mujeres jóvenes son consecuencia de hechos de violencia sexual. En la mayoría de los casos, quienes cometen los abusos son sus propios familiares o personas cercanas a ellos.

La violencia sexual en sí misma tiene consecuencias devastadoras para la vida de las niñas. Cuando esa violencia sexual lleva a un embarazo, se produce un sinnúmero de consecuencias, lo cual agrava el trauma psicológico que ya enfrentaban las niñas.³⁹⁵

Debido a la penalización del aborto en la mayoría de los casos de violación, hasta antes de abril del 2021, o a la presencia de obstáculos ilegítimos en el acceso a abortos terapéuticos, a muchas niñas en Ecuador se les niega un aborto después de haber sufrido violencia sexual.³⁹⁶ Al aplicar la reciente sentencia de la Corte Constitucional ecuatoriana sobre el aborto legal en todos los casos de violación, las autoridades ecuatorianas deben garantizar el acceso integral a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluido el aborto legal, teniendo en cuenta no sólo la decisión de la Corte sino también estas normas internacionales de derechos humanos.

Derecho a la educación integral en sexualidad

El Comité DESC señala la interdependencia de la materialización del derecho a la salud sexual y reproductiva, con el derecho a la educación y el derecho a la no discriminación y

³⁹² ONU Mujeres, Hechos y cifras: Poner fin a la violencia contra las mujeres, <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures> (consultado el 22 de septiembre de 2020).

³⁹³ *Ibíd.*

³⁹⁴ UNICEF, El camino al empoderamiento de las niñas en América Latina y el Caribe: 5 Derechos, pág. 6, <https://www.unicef.org/lac/media/1436/file/PDF%20El%20camino%20al%20empoderamiento%20de%20las%20ni%C3%B1as%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%3A%205%20Derechos.pdf> (consultado el 22 de septiembre de 2020).

³⁹⁵ Center for Reproductive Rights, They are girls: Reproductive rights violations in Latin America and the Caribbean, <https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/20190523-GLP-LAC-ElGolpe-FS-A4.pdf> (consultado el 22 de septiembre de 2020).

³⁹⁶ Ver, por ejemplo, Center for Reproductive Rights, Innovative litigation filed against three countries to protect girls' rights in Latin America, 2019, <https://reproductiverights.org/press-room/innovative-litigation-filed-against-three-countries-to-protect-girls'-rights-in-latin-ame> (consultado el 22 de septiembre de 2020).

la igualdad entre hombres y mujeres, que, al combinarse, constituyen un “derecho a la educación sobre sexualidad y reproducción”.³⁹⁷ El Relator Especial sobre Educación ha señalado que la “protección del derecho humano a la educación sexual integral resulta de especial relevancia para asegurar a las mujeres su derecho a vivir libres de violencia y de discriminación por motivos de género, habida cuenta de las relaciones históricamente desiguales de poder entre hombres y mujeres”.³⁹⁸

La Corte Interamericana de Derechos Humanos también ha reconocido que el derecho a una educación en sexualidad adecuada integra el derecho a la educación.³⁹⁹ En 2018, la Corte Constitucional de Ecuador resolvió que los niños y las niñas tienen derecho a tomar decisiones sobre sus vidas y sus derechos sexuales y reproductivos, y a recibir, de manera libre, orientación y herramientas para tomar decisiones responsables y basadas en información.⁴⁰⁰ El tribunal sostuvo que el Estado debe intervenir cuando los niños y las niñas no tienen acceso a esta información.⁴⁰¹

La falta de igualdad en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva constituye discriminación, según lo sostiene el CDN.⁴⁰² El Comité ha manifestado que:

“[L]os programas de los estudios obligatorios deben incluir educación sobre salud sexual y los derechos reproductivos que sea apropiada a la edad de sus destinatarios, amplia, incluyente, basada en evidencias científicas y en normas de derechos humanos y diseñada con la

³⁹⁷ Ver Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, arts. 12, 13, 14 y arts. 2(2) y (3); Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N.º 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Doc. de la ONU E/C.12/GC/22 (2016), <https://undocs.org/es/E/C.12/GC/22>, párr. 9; el Comité de los Derechos del Niño también señala que la posibilidad de los adolescentes “de acceder a la información pertinente puede favorecer significativamente la igualdad.” Comité de los Derechos del Niño, “Observación General núm. 20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, Doc. de la ONU CRC/C/GC/20 (2016), <https://undocs.org/es/CRC/C/GC/20>, párr. 47.

³⁹⁸ Asamblea General de las Naciones Unidas, informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la educación, Doc. de la ONU A/65/162, 23 de julio de 2010, <https://undocs.org/es/A/65/162>, párr. 32.

³⁹⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Guzmán Albarracín y Otras vs. Ecuador, Sentencia de 24 de junio de 2020 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrs. 139 – 140.

⁴⁰⁰ Corte Constitucional del Ecuador, Sentencia No. 003-18-PJO-CC, par.112, 0775-11-jp-sen_2018613115111.pdf (corteconstitucional.gob.ec) (consultado el 22 de septiembre de 2020).

⁴⁰¹ Corte Constitucional del Ecuador, Sentencia No. 003-18-PJO-CC, párr. 112, 0775-11-jp-sen_2018613115111.pdf (corteconstitucional.gob.ec) (consultado el 22 de septiembre de 2020).

⁴⁰² Comité de los Derechos del Niño, “Observación General núm. 20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia,” CRC/C/GC/20, 6 de diciembre de 2016, párr. 59 y 61, <https://digitallibrary.un.org/record/855544?ln=en> (consultado el 1 de septiembre de 2020).

colaboración de los adolescentes. Se debe prestar atención a la igualdad de género, la diversidad sexual, los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, la paternidad y el comportamiento sexual responsables, así como a la prevención de la violencia, los embarazos precoces y las enfermedades de transmisión sexual.⁴⁰³

Derecho de acceso a la información

El derecho de libertad de expresión abarca el derecho a acceder a información, tanto de conformidad con el PIDCP como con la Convención Americana de Derechos Humanos⁴⁰⁴. El Comité de Derechos Humanos señaló que “[p]ara dar efecto al derecho de acceso a la información, los Estados Partes deberían proceder activamente a la incorporación al dominio público de la información del gobierno que sea de interés público. Los Estados Partes deberían hacer todo lo posible para garantizar un acceso fácil, rápido, efectivo y práctico a esa información”.⁴⁰⁵

El Relator Especial de la OEA sobre Libertad de Expresión ha manifestado que este derecho establece que los Estados Partes tienen la obligación de proporcionar, de manera eficaz, la información más completa, clara, accesible y actualizada que se requiere para ejercer otros derechos como el derecho a la salud.⁴⁰⁶ Un componente clave del derecho a la salud es el acceso a la atención sanitaria, que se entrelaza con el derecho a la información.⁴⁰⁷

Para que las personas puedan tomar decisiones informadas y realmente libres, el derecho de acceso a la información incluye el derecho del receptor a recibir información oportuna, completa, de calidad, veraz e imparcial que se distinga claramente de las opiniones o

⁴⁰³ *Ibíd.*, párr. 61.

⁴⁰⁴ PIDCP, art. 19; Comité de Derechos Humanos, Observación General núm. 34, párr. 18, Convención Americana sobre Derechos Humanos, OEA, art. 13, XXXVIII Curso de Derecho Internacional 2011 (oas.org) (consultado el 12 de febrero de 2021).

⁴⁰⁵ Comité de Derechos Humanos, Observación General 34, párr. 19.

⁴⁰⁶ Comisión Interamericana de Derechos Humanos: Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, 2012, *El derecho de acceso a la información en el marco jurídico interamericano*, párr. 32, <https://www.oas.org/es/cidh/expresion/docs/publicaciones/acceso%20a%20la%20informacion%202012%20da%20edicion.pdf> (consultado el 12 de febrero de 2021).

⁴⁰⁷ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Doc. de la ONU E/C.12/2000/4, 2000, Observación General 14, párr.12 (b) (iv), <https://undocs.org/es/E/C.12/2000/4>.

creencias personales.⁴⁰⁸ La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha determinado que los derechos de privacidad, libertad e integridad personal no solo protegen la toma de decisiones sobre salud reproductiva, sino que también requieren que se asegure el acceso a servicios de atención de la salud que actualicen los derechos relativos a la sexualidad y la reproducción.⁴⁰⁹

La CIDH indicó que:

[P]ara garantizar el acceso a la información en materia reproductiva, los Estados miembros de la OEA deben de abstenerse de censurar, ocultar o desvirtuar información. Asimismo, conforme a las obligaciones de respeto y garantía que la CIDH impone, y bajo los principios de igualdad y no discriminación, los Estados deben garantizar que las mujeres tengan acceso a información oportuna, completa, accesible, fidedigna y oficiosa en materia reproductiva, que incluye información sobre los servicios de salud sexual y reproductiva que se ofrezcan legalmente.⁴¹⁰

Parte de la estigmatización, violencia y discriminación que sufren las mujeres y niñas, y que se describen en el presente informe, surgen de la violación de sus derechos a contar con información completa, clara, accesible y actualizada sobre salud reproductiva, derechos reproductivos y opciones de atención de la salud, y sobre los derechos de las mujeres y niñas que experimentan violencia, y los servicios que tienen a su disposición. En línea con el respeto por el derecho a acceder a información, los Estados deberían recopilar datos desagregados para promover políticas públicas adecuadas. En Ecuador, las autoridades no lo están haciendo.⁴¹¹

⁴⁰⁸ Ver, por ejemplo, Comisión Interamericana de Derechos Humanos: Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, 2012, *El derecho de acceso a la información en el marco jurídico interamericano*, párr. 68 y 72 en relación con la calidad de la información,

<https://www.oas.org/es/cidh/expresion/docs/publicaciones/acceso%20a%20la%20informacion%202012%20da%20edicion.pdf> (consultado el 12 de febrero de 2021). Corte Constitucional de Colombia, sentencia C-488 de 1993, T-074 de 1995, T-472 de 1995, T-066 de 1998, T-626 de 2007, T263 de 2010 y T626 de 2012 con respecto a una información imparcial.

⁴⁰⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica, 2012, párrs. 142-147.

⁴¹⁰ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, OEA/Ser.L/V/II, Doc. 61, 22 de noviembre de 2011, párr. 92, Acceso a la Información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos (oas.org) (consultado el 12 de febrero de 2021).

⁴¹¹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Acceso a la información, violencia contra las mujeres y administración de justicia, OAS/Ser.L/V/II.154 Doc. 19, 27 de marzo de 2015, párr. 42, 44, <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/acceso-informacion.pdf> (consultado el 12 de febrero de 2021).

Recomendaciones

A la Presidencia

- Trabajar con las autoridades pertinentes para garantizar el acceso al aborto no punible a todas las personas que reúnan las condiciones conforme a la legislación vigente, incluidas las sobrevivientes de violación, según se establece en la reciente sentencia de la Corte Constitucional del Ecuador y de conformidad con las obligaciones internacionales de Ecuador y las recomendaciones actuales de distintos organismos de la ONU.
- Asegurar que se desarrolle un debate abierto con la participación efectiva de todos los actores, incluidos especialistas en salud y organizaciones de mujeres, personas con discapacidad, comunidades indígenas y grupos LGBT, con el fin de avanzar hacia la despenalización del aborto, en consonancia con los estándares internacionales de derechos humanos.
- Asegurar que se difunda en todo el país información pública, sobre todo destinada a mujeres y niñas y a las autoridades y profesionales sanitarios locales, que aclare las circunstancias en las cuales actualmente puede practicarse legalmente el aborto, incluidos los supuestos de la decisión que dictó recientemente la Corte Constitucional del Ecuador. Los mensajes públicos deben establecer claramente la obligación del gobierno de brindar servicios de aborto y de atención post-aborto y precisar dónde pueden obtenerse tales servicios.

A la Asamblea Nacional

- Cumplir íntegramente con la orden dictada por la Corte Constitucional del Ecuador de que se adopte legislación que asegure el acceso al aborto para todas las sobrevivientes de violación sexual en el término de seis meses desde la presentación del proyecto de ley por la Defensoría del Pueblo.
- Reformar el Código Penal a fin de adecuarlo a lo que se dispone en la Constitución y a las obligaciones internacionales de derechos humanos asumidas por Ecuador, permitiendo que todas las personas embarazadas tengan acceso a abortos legales, voluntarios y seguros en todas las circunstancias.

- Sancionar leyes que ratifiquen la obligación constitucional de asegurar el secreto profesional y especifiquen que, en casos de emergencia obstétrica vinculada con abortos, no existe obligación de denunciar el caso.
- Reconocer el principio de prohibición de regresividad con respecto al derecho a la salud sexual y reproductiva al dictar legislación que garantice el acceso al aborto en todos los casos de violación, a fin de cumplir con la Constitución de Ecuador y con los estándares internacionales de derechos humanos. Si la nueva legislación establece un límite relativo a la edad gestacional o requiere autorización por parte de un representante legal en casos en los cuales están involucradas niñas o adolescentes, estas disposiciones deberían redactarse de manera tal que no constituyan un obstáculo para el acceso al aborto en la práctica ni representen un retroceso en el acceso para una persona embarazada. Las nuevas leyes o reglamentaciones que se adopten en respuesta a la decisión de la Corte Constitucional o en el marco de otras iniciativas no deberán tener, en ningún caso, carácter regresivo en comparación con la legislación vigente.
- Asegurar que el marco regulatorio propuesto para todos los casos de violación incluya lo siguiente:
 - Asesoramiento, basado en la reducción de daños, para todas las personas que sobrevivan a una violación, con respecto a la seguridad y el riesgo de las diferentes medidas utilizadas para inducir el aborto e información sobre cuándo y cómo acceder a atención después de un aborto para mujeres y niñas que podrían intentar interrumpir sus embarazos por fuera del sistema de salud.
 - Pautas para que a las pacientes con abortos incompletos o complicaciones tras un aborto se las atienda de manera rápida, neutral, profesional, respetando sus derechos y sin discriminación, incluido el requisito específico de que no se nieguen a las pacientes, a modo de “castigo”, los medios necesarios para controlar el dolor.
 - Asesoramiento de rutina sobre anticoncepción después del parto y de un aborto, para asegurar que todas las mujeres y niñas tengan información completa y precisa sobre cómo evitar el embarazo.
 - Derivaciones a servicios de apoyo psicosocial para todas las niñas y adolescentes embarazadas, y para las personas que sobrevivan a violaciones.

- Asegurar que el marco regulatorio para todos los casos de violación sexual no incluya lo siguiente:
 - La obligación de denunciar los casos de violencia sexual. Denunciar siempre debe ser una opción de las personas sobrevivientes, debe realizarse solo con el permiso de esas personas y no debe ser una condición para garantizar el acceso a los servicios de aborto seguros y legales. Una investigación penal que no se lleve a cabo con diligencia, sobre todo en casos de incesto o violación, podría exponer a la persona sobreviviente a un riesgo aún mayor, incluso debido a que la persona embarazada tuvo una interrupción voluntaria del embarazo.
 - La objeción de conciencia. Sin embargo, si Ecuador elige prever la objeción de conciencia en la atención de la salud, esta solo debe poder ejercerla profesionales de la salud a título individual. Debe estar prevista en la ley y su ejercicio debe depender de que existan mecanismos de derivación eficaces, de modo que no sea un obstáculo para el acceso a los servicios de atención de la salud legalmente disponibles. El ejercicio de la objeción de conciencia no debe permitirse en situaciones de emergencia o en otro tipo de situaciones de atención urgente. Tampoco debe causar malestar a la persona que procura obtener atención médica. La ley debe estipular claramente quiénes de las personas que trabajan en los servicios de salud pueden declarar de manera anticipada y por escrito la índole y el fundamento de la objeción de conciencia y los procedimientos o tratamientos concretos con los cuales esta se relaciona. La ley debería limitar el espectro de personas elegibles y las funciones a las cuales pueden oponerse a aquellas implicadas en la realización de procedimientos de manera directa a las personas que solicitan el tratamiento. Asimismo, la ley debería obligar al profesional de la salud que invoque la objeción de conciencia a brindar toda la información necesaria para asegurarse de que la persona a quien se le niega el servicio pueda obtenerlo de inmediato por otro medio. El gobierno ecuatoriano también debería establecer mecanismos de seguimiento y supervisión para cerciorarse de que, en la práctica, invocar la objeción de conciencia no impida o disuada a las personas de obtener acceso a servicios legales de atención de la salud.

- Considerar la posibilidad de ampliar el rango de profesionales que están capacitados para realizar abortos, de manera que incluyan a profesionales y asistentes de enfermería, parteras y médicos de especialidades no clínicas, entre otros⁴¹².
- Cumplir con las recomendaciones del Relator Especial sobre Salud de las Naciones Unidas, que indican que Ecuador debe asegurar que las exenciones por objeción de conciencia tengan un alcance “bien definido y un uso bien regulado, y que se disponga de sistemas de derivación de pacientes y otro tipo de servicios en los casos en que un proveedor de servicios plantee una objeción”.

Al Ministerio de Salud Pública

- Controlar que toda institución de salud que deba realizar un aborto o brindar atención post-aborto implemente la Guía de Práctica Clínica para el Aborto Terapéutico según lo recomendado por la CEDAW en 2015 y cuente con suficiente personal preparado y dispuesto a fin de garantizar, de forma permanente, el ejercicio de los derechos a la libertad reproductiva consagrados en la ley, y exigir a las instituciones de salud que demuestren que cuentan con capacidad como parte de los procesos de seguimiento en materia de aseguramiento de la calidad.
- Impartir instrucciones a los órganos gubernamentales pertinentes de que las disposiciones vigentes que permiten el aborto cuando está en riesgo la vida o la salud de la persona embarazada incluyen aquellos casos en los cuales la persona se enfrenta a un riesgo para la salud mental, y no solamente a un riesgo físico, incluso como resultado de una violación, y para que conserven y compartan en forma pública datos sobre la cantidad de casos y las circunstancias en las cuales se autorizan abortos.
- Considerar eliminar la posibilidad de que las personas que trabajen en establecimientos públicos y privados de atención de la salud invoquen la objeción de conciencia para negarse a realizar abortos.
- Mientras exista la posibilidad de invocar la objeción de conciencia para negar servicios, asegurar tanto en la ley como en la práctica que su invocación no genere dificultades o demoras en el acceso a los servicios de aborto legal. Debe

⁴¹² “Expanding health worker roles to help improve access to safe abortion and post-abortion care: WHO launches new guideline”, OMS, consultado el 17 de junio de 2021, https://www.who.int/reproductivehealth/topics/unsafe_abortion/abortion-task-shifting/en/.

- prohibirse su ejercicio en las situaciones de emergencia u otros supuestos de atención de urgencia, así como en cualquier situación en la cual un establecimiento no cuente con un sistema eficaz de derivación que garantice que la persona pueda acceder a servicios de aborto en otro establecimiento cercano de manera oportuna, y efectivamente lo haga.
- No debe permitirse en ningún caso la “objeción de conciencia institucional”. Debe exigirse que todos los establecimientos de salud cuenten con suficiente personal sanitario preparado y dispuesto, que esté disponible para brindar servicios de aborto de manera oportuna cuando resulte necesario, y que hayan establecido un sistema para demostrar que así es en la práctica. Por ejemplo, a fin de evitar que los profesionales de la salud invoquen de manera arbitraria la objeción de conciencia para que se niegue el acceso, los establecimientos deben exigir que los proveedores declaren de manera anticipada si tienen previsto invocar la objeción de conciencia a los servicios de aborto, y solo podrán invocarla quienes hayan hecho una declaración anticipada. Deben formularse medidas afirmativas del orden provincial y municipal para aumentar la cantidad de trabajadores de la salud disponibles para practicar abortos en aquellos sitios donde no haya suficientes.
 - Asegurar que todos los directores de hospitales, profesionales de la salud y personal del sistema sanitario reciban capacitación acerca de las leyes, reglamentaciones, directivas y sentencias pertinentes sobre aborto legal y salud reproductiva pertinentes desde una perspectiva de salud integral, incluida la reciente sentencia de la Corte Constitucional del Ecuador que despenaliza el aborto en todos los casos de violación sexual.
 - Brindar formación a todos los profesionales de la salud conforme a los estándares de la OMS para asegurar una atención sanitaria de calidad a todas las personas embarazadas que intenten obtener un aborto quirúrgico o con medicamentos, así como capacitación sobre lo que dispone la ley acerca de su deber de respetar el secreto profesional, incluso en casos de emergencia obstétrica. Trabajar con los gobiernos provinciales para brindar esa capacitación en todas las provincias.
 - Establecer un sistema eficaz para informar a las pacientes sobre su derecho de confidencialidad y para denunciar las violaciones a este derecho, así como su derecho de acceder al aborto legal y otros servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, de modo que las pacientes puedan tomar decisiones informadas.
 - Realizar investigaciones disciplinarias cuando se formulen señalamientos de violaciones al secreto profesional e imponer las sanciones que correspondan,

- incluida la retirada del derecho a ejercer, o cancelar la habilitación para ejercer, a los profesionales de la salud que se determine que han violado el secreto profesional dentro del sistema de salud pública.
- Garantizar servicios de aborto seguro en diversos niveles de atención de la salud, conforme se establece en la Guía de Práctica Clínica para el Aborto Terapéutico y, observando las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, considerar la posibilidad de ampliar el rango de profesionales que están capacitados para realizar abortos, de manera que incluyan a profesionales y asistentes de enfermería, parteras y médicos de especialidades no clínicas, entre otros, así como profesionales de la telemedicina⁴¹³.
 - Establecer un sistema eficaz para informar a los y las pacientes sobre su derecho a la confidencialidad, y permitirles denunciar las violaciones de estos derechos.
 - Asegurar que se cuente con fondos suficientes para capacitar al personal médico y judicial en materia de derecho al aborto desde una perspectiva amplia relacionada con la salud, y sobre los derechos de confidencialidad de los pacientes; proveer servicios de salud sexual y reproductiva, incluido el aborto, en los niveles que resultan necesarios; y mejorar la educación integral en sexualidad.
 - Asegurar que se difunda, en todo el país, información pública, especialmente destinada a mujeres y niñas —e inclusive a través de mecanismos provinciales y municipales—, y a todos los profesionales de la salud, que explique las circunstancias en las cuales las personas embarazadas tienen derecho a solicitar un aborto no punible, y manifestando claramente la obligación del Gobierno de brindar servicios de aborto y post-aborto, y señalando en detalle dónde se puede acceder a servicios de aborto.
 - Asegurar que todos los establecimientos de salud pública, independientemente del nivel de atención que presten, garanticen el acceso a servicios de aborto legal, y cuenten con sistemas de derivación para evitar retrasos que dificultan el acceso oportuno a la atención médica.
 - Realizar investigaciones sobre las necesidades de salud sexual y reproductiva de las personas embarazadas en Ecuador, a fin de identificar los factores que contribuyen a que se produzcan embarazos no deseados. Investigar las barreras que se interponen al acceso y al uso constante de los métodos anticonceptivos

⁴¹³ Organización Mundial de la Salud, “Expanding health worker roles to help improve access to safe abortion and post-abortion care: WHO launches new guideline”, 29 de julio de 2015, https://www.who.int/reproductivehealth/topics/unsafe_abortion/abortion-task-shifting/en/

que proporciona el Sistema Nacional de Salud, incluidos los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (como los dispositivos intrauterinos) y la esterilización voluntaria.

- Garantizar que los centros de salud no estigmaticen a las y los adolescentes sexualmente activos, y que cuenten con personal médico preparado para proporcionar servicios confidenciales e integrales de salud a adolescentes.
- Mejorar los servicios destinados a las personas embarazadas que sufren violencia sexual, violencia doméstica y otras formas de abuso. Asegurar que haya nexos entre los servicios para sobrevivientes de violencia y los profesionales médicos, a fin de que las personas sobrevivientes de abusos puedan acceder fácilmente a una atención médica especializada. Asegurar que los profesionales médicos deriven de manera sistemática a servicios integrales de apoyo a las pacientes que sepan o sospechen que estén sufriendo abusos. Asegurar que las sobrevivientes de violencia sexual tengan acceso a servicios de aborto terapéutico.
- Procurar que la totalidad de la atención y los servicios de salud prestados a las personas con discapacidad se basen en el consentimiento libre e informado de la persona afectada.
- Recabar y publicar datos que reflejen los costos sociales y económicos de la morbilidad y la mortalidad materna vinculadas con abortos ilegales en Ecuador, o colaborar para que otros ministerios gubernamentales puedan realizar esta tarea.
- Garantizar la disponibilidad de los insumos necesarios para realizar abortos quirúrgicos y con medicamentos, según lo exige la ley, en todas las instituciones de salud pública del país.
- Desarrollar capacitación técnica para las prácticas de aborto seguro según los estándares técnicos más exigentes y trabajar con los gobiernos regionales y provinciales para implementar la formación en todas las provincias.
- Promover la aprobación de todos los fármacos que estén reconocidos a nivel nacional e internacional como el estándar más eficaz para la práctica de abortos con medicamentos seguros, conforme a las recomendaciones de la OMS; particularmente, la mifepristona, que en la actualidad no se encuentra disponible en Ecuador.
- Velar por que se eliminen los obstáculos a los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y las mujeres, lo que incluye:
 - Proporcionar información, servicios e insumos de salud sexual y reproductiva.

- La información, la educación, el asesoramiento y los servicios deben estar al alcance de personas con todo tipo de discapacidades, e incluir diversos formatos, como braille, audio, digital, video, lenguaje de señas y lenguaje de fácil lectura.
- Adoptar una educación en sexualidad que sea integral, apropiada para la edad y científicamente precisa, y disponer que sea una asignatura obligatoria con evaluaciones pautadas.
- Proporcionar asesoramiento de calidad en materia de planificación familiar y métodos anticonceptivos modernos, que incluyan anticonceptivos de emergencia, mediante el aumento de las asignaciones presupuestarias y el gasto público que se les destinan.
- Fortalecer los programas de medicina ancestral y trabajar en la adopción de políticas de salud interculturales para la capacitación, el reconocimiento y la certificación de parteras de comunidades indígenas. Incrementar la participación de las parteras indígenas en el Sistema Nacional de Salud, a efectos de que se reconozca en forma plena a los sistemas tradicionales y asegurar que los partos planificados fuera de los hospitales, asistidos por parteras indígenas, sean una opción asequible y accesible. Asegurar que la información en español y en lenguas indígenas contemple las inquietudes y las prácticas de las comunidades indígenas.
- Promover la aprobación de todos los fármacos que estén reconocidos a nivel nacional e internacional como el estándar más eficaz para la práctica de abortos médicos seguros, conforme a las recomendaciones de la OMS; particularmente, la mifepristona, que en la actualidad no se encuentra disponible en Ecuador.

Al Consejo de la Judicatura

- Desarrollar y mejorar las capacitaciones destinadas a funcionarios del sector de justicia que aborden el derecho al aborto desde una perspectiva de salud integral y la obligación de los profesionales sanitarios de proteger la confidencialidad de los y las pacientes. Es crucial que estas capacitaciones tengan como objetivo terminar con la aplicación de estereotipos de género negativos que actualmente posibilitan que se persiga penalmente a las mujeres por acciones que tienen que ver con su reproducción, y perpetúan la impunidad de los delitos de violencia sexual en los cuales se identifica a la víctima como “responsable” por los hechos que sufrió.

- Recordar y exigir a los tribunales que excluyan de las pruebas información obtenida violando la obligación de secreto profesional o a través de la violación de otros derechos constitucionales, como así también evidencia no científica como la prueba de flotación pulmonar.
- Adoptar medidas para mejorar la respuesta del sistema de justicia a la violencia de género, incluida la violencia sexual, y disponer que cada vez que existan señalamientos de violencia de género en un caso de aborto estos se investiguen y, cuando corresponda, se juzguen.
- Informar periódicamente sobre el número de causas penales por abortos.
- Capacitar al personal judicial en materia de competencia cultural y brindar recursos para facilitar la sensibilidad cultural y asegurar los derechos de juicio justo para las personas indígenas que sean objeto de un proceso judicial. Como mínimo, esto debería incluir garantizar el acceso a un intérprete en todos los procedimientos judiciales.

A la Comandancia General de la Policía Nacional

- Adoptar políticas que prohíban detener o entrevistar a mujeres o niñas mientras estén recibiendo tratamiento de emergencia o se encuentren en un establecimiento de salud en relación con presuntos abortos consentidos.
- Capacitar a los agentes en la adopción de perspectivas de género, incluso en lo relacionado con la violencia de género, para asegurar que tomen en cuenta estos aspectos en sus investigaciones y decisiones.
- Aplicar medidas disciplinarias contra los funcionarios de aplicación de la ley que alienten o presionen a los profesionales de la salud para que violen la confidencialidad de las pacientes.

A la Fiscalía General del Estado

- Adoptar una política que prohíba la prisión preventiva de mujeres que reciben tratamiento de emergencia o se encuentran en un establecimiento de salud en relación con un presunto aborto consentido.
- Dar instrucciones a los fiscales de que, al analizar todos los casos de presuntos abortos consentidos, apliquen el “principio de oportunidad” para no presentar cargos.

- Adoptar una política que prohíba que los fiscales utilicen como prueba información que se obtenga violando el secreto profesional.
- Asegurar que las investigaciones sobre aborto sean llevadas a cabo por la unidad de género de la Fiscalía General del Estado.
- Capacitar al personal en la adopción de perspectivas de género, incluso en lo relacionado con la violencia de género, para asegurar que tomen en cuenta los aspectos de género al manejar los casos.
- Capacitar al personal con respecto a sensibilidad cultural y adoptar una política que asegure tal sensibilidad, lo cual incluye que se provea un intérprete en todas las reuniones y procedimientos.
- Investigar y, cuando corresponda, procesar penalmente a los funcionarios de aplicación de la ley que alienten o presionen a los profesionales de la salud a violar el secreto profesional.

A la Defensoría Pública

- Mejorar la representación de los defensores públicos en los casos de presuntos delitos relacionados con el aborto a través de medidas de capacitación, la reducción del número de casos a su cargo y el establecimiento de mecanismos para plantear quejas.

Al Ministerio de Salud Pública, al Ministerio de Educación y al Ministerio de Inclusión Económica y Social

- Asegurar la aplicación de la decisión de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Paola Guzmán Albarracín vs. Ecuador, entre otras medidas, estableciendo un mecanismo de coordinación entre el Ministerio de Educación, el Ministerio de Inclusión Social, la Secretaría de Derechos Humanos y la Fiscalía General del Estado, lo cual debería incluir:
 - Recopilar regularmente, y publicar en el sitio web del Ministerio de Salud Pública, datos sobre casos de violencia sexual relacionada con el contexto escolar, embarazo infantil y aborto.
 - Adoptar una educación sexual integral apropiada para la edad y cerciorarse de que sea una asignatura obligatoria que resulte accesible a todos los estudiantes.

A los donantes y los organismos de las Naciones Unidas

- Instar a Ecuador a que elimine todas las sanciones penales al aborto y garantice que las personas embarazadas tengan acceso seguro y legal al aborto como servicio de atención médica esencial.
- Alentar a Ecuador a cumplir con sus obligaciones en materia de derechos sexuales y reproductivos conforme al derecho internacional.
- Eliminar todas las restricciones a la posibilidad de obtener y usar asistencia exterior para el desarrollo que tengan por objeto limitar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.
- Promover que el Gobierno de Ecuador implemente las recomendaciones anteriores, así como todas las recomendaciones formuladas a Ecuador por entidades de la ONU con respecto a los derechos sexuales y reproductivos, y brindarle apoyo en esta tarea.

Agradecimientos

La investigación y la redacción de este informe estuvieron a cargo de Ximena Casas, investigadora para las Américas de la división de Derechos de la Mujer. Dominique Riofrio, consultora de la división de Derechos de la Mujer, realizó la investigación preliminar, que incluyó recopilar los expedientes del período 2009-2019. La revisión y edición del informe la realizaron Heather Barr y Amanda Klasing, codirectoras interinas de la división de Derechos de la Mujer, y Danielle Haas, editora sénior de la oficina de Programas. La revisión, llevada a cabo por especialistas, estuvo a cargo de Brian Root, analista cuantitativo sénior; Elin Martinez y Margaret Wurth, investigadoras sénior de la división de Derechos del Niño; Tamara Taraciuk Broner, subdirectora interina de la División de las Américas; Martina Rapido Ragozzino, asistente de investigación de la división de las Américas; Cristian González Cabrera, investigador del programa sobre Derechos de Personas LGBT, y Carlos Ríos-Espinosa, investigador sénior y defensor de la división de Derechos de las Personas con Discapacidad. Tom Porteous, subdirector de Programas, colaboró con la revisión de programas, y Maria McFarland Sánchez-Moreno y Aisling Reidy, asesoras legales sénior, se ocuparon del análisis jurídico.

Las coordinadoras sénior de la división de Derechos de la Mujer Susanné Bergsten y Erika Nguyen contribuyeron a la producción del informe. Fue traducido al español por Gabriela Haymes.

Human Rights Watch desea agradecer a las numerosas personas que colaboraron con este informe, incluidos los profesionales de la salud y las redes de activistas por los derechos de la mujer que ayudan a las mujeres procesadas por abortos y que intentan obtener acceso a abortos legales en Ecuador, y promueven reformas jurídicas orientadas a que haya un acceso más amplio. Queremos brindar un reconocimiento especial al apoyo brindado por Surkuna como nuestro aliado principal durante la investigación y redacción del informe. También queremos agradecer a Fundación Desafío, CEPRODEG, RED NACIONAL de Casas de Acogida de Ecuador, El Churo, Wambra, La Periódica, Cepam Guayaquil y Sendas por su apoyo y orientación, y al personal médico que dedicó su tiempo a hablar con nosotros y a hacer un seguimiento de nuestras preguntas en el difícil contexto de la pandemia de Covid-19. Por último, deseamos agradecer el asesoramiento

técnico brindado por O’Neill Institute, Planned Parenthood Global y el Center for Reproductive Rights.

Human Rights Watch agradece en particular a las personas sobrevivientes y a los profesionales de la salud que nos transmitieron su testimonio, a pesar de, en muchos casos, atravesar circunstancias extremadamente difíciles.

Anexo 1

Género, edad (si está disponible) y categoría de persona acusada	Lugar (si está disponible)	Artículo de la ley en el Código Penal	Resolución del caso	Se impuso condena y/o prisión preventiva **Se resaltan los casos que implican encarcelamiento
2009				
<i>Número total de casos: 4</i>				
<i>Número de casos con pena de prisión: 1</i>				
Mujer	Cañar	Arts. 442-444	No se especifica resolución del cargo	
Mujer	Chimborazo/Riobamba	Arts. 442-444	Inocente (sobreseimiento)	
Mujer	Imbabura/Ibarra	Arts. 442-444	Declarada inocente en el juicio	
Mujer	Zamora Chinchipe	Art. 444.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	2 meses de prisión
2010				
<i>Número total de casos: 12</i>				
<i>Número de casos con pena de prisión: 0</i>				
Mujer	Charchi/Tulcan	Art. 442.	Inocente (prescripción)	
Mujer	Charchi/Tulcan	Art. 442.	Declarada inocente en el juicio	
Niña (17)	Charchi/Tulcan	Art. 444.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	Orientación y apoyo familiar durante tres meses
Mujer	Chimborazo /Riobamba	Art. 442.	Declarada inocente en el	

			juicio	
Mujer	Imbabura /Ibarra	Art. 442.	Inocente (archivo)	
Mujer	Imbabura /Ibarra	Art. 442.	Inocente (archivo)	
Mujer	General Proano/Morona Santiago	Art. 442.	Inocente (archivo)	
Mujer	General Proano/Morona Santiago	Art. 442.	Inocente (archivo)	
Mujer	General Proano/Morona Santiago	Art. 442.	Inocente (archivo)	
Mujer	Macas/Morona Santiago	Art. 442.	Inocente (archivo)	
Mujer	Quito/Pichincha	Art. 442.	Inocente (prescripción)	
Proveedor de salud o acompañante masculino (novio)	Quito/Pichincha	Arts. 444 y 446	Declarada inocente en el juicio	
2011 (6 casos, 2 con pena de prisión)				
Mujer (27)	Charchi/Tulcan	No disponible	Inocente (sobreseimiento)	
Mujer	Chimborazo	Art. 444.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	5 meses de prisión
Mujer	Los Ríos/Babahoyo	Art. 442.	Inocente (sobreseimiento)	
Mujer (25)	Momo/Morona Santiago	Art. 444.	Inocencia, prescripción	Pasó 8 años en prisión preventiva
Mujer	Morona Santiago	Art. 442.	Inocente (archivo)	
Mujer	Napo/Tena	Art. 444.	Inocente (archivo)	
2012				
<i>Número total de casos: 7</i>				
<i>Número de casos con pena de prisión: 0</i>				

Niña (menor, pero sin especificar edad)	Cañar	No disponible	Inocente (desestimación)	
Mujer	Imbabura/ Ibarra	Art. 444.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	4 meses de terapia psicológica
Mujer	Imbabura/ Ibarra	No disponible	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	Presentarse ante los fiscales cada 15 días durante 4 meses
Mujer	Imbabura/ Ibarra	Art. 443.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	Presentarse ante los fiscales cada 15 días durante 4 meses
Mujer	General Proano/ Morona Santiago	No disponible	Inocente (desestimación)	
Niña (no se indica la edad, solo se aclara que es menor)	Macas/Morona Santiago	No disponible	Inocencia, prescripción	
Mujer	Nueva Loja/ Sucumbios	No disponible	Inocencia, prescripción	
2013 (10 casos, 2 con pena de prisión)				
<i>Número total de casos: 10</i>				
<i>Número de casos con pena de prisión: 2</i>				
Mujer	Cañar	Art. 442.	Inocente (archivo)	
Mujer (20)	Salcedo/ Cotopaxi	Art. 444.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	4 meses de prisión
Mujer	Latacunga/ Cotopaxi	No disponible	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	Trabajo comunitario y terapia psicológica
Mujer (21)	Esmeraldas/ Esmeraldas	Art. 444.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	7 meses de prisión

Mujer (20)	Esmeraldas/ Esmeraldas	Art. 444.	Inocente (sobreseimiento)	
Mujer (25)	Esmeraldas/ Esmeraldas	Art. 444.	Declarada inocente en el juicio	
Mujer (18)	Esmeraldas/ Esmeraldas	Art. 444.	Inocente (sobreseimiento)	
Mujer	Imbabura	No disponible	Inocente (archivo)	
Mujer (22)	Tena/Napo	Art. 444.	Caso indeterminado (prófuga)	
Proveedor de salud	Quito/Pichincha	Art. 446.	Caso indeterminado (prófuga)	
2014				
<i>Número total de casos: 17</i>				
<i>Número de casos con pena de prisión: 5 (4 en prisión, 1 en arresto domiciliario)</i>				
Mujer (19) y acompañante masculino (novio)	Sucumbios/ Zamora/ Chinchipec	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	2 meses de prisión, multa de 3 salarios mínimos
Dos mujeres (18)	La Mana/ Cotopaxi	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	Terapia psicológica, presentarse periódicamente ante fiscalía, trabajo comunitario y resarcimiento
Mujer	Latacunga/ Cotopaxi	Art.149	Inocente (archivo)	
Mujer	Latacunga/ Cotopaxi	Art. 149.	Inocente (desestimación)	
Mujer	Ambato/ Tungurahua	No disponible	Inocente (archivo)	
Mujer	Latacunga/ Cotopaxi	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	Tratamiento psicológico, presentarse periódicamente ante fiscalía, trabajo comunitario en hogar para ancianos

Acompañantes femeninas	Sigchos/ Cotopaxi	Art. 442.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	Resarcimiento
Acompañante mujer u hombre	Guamote/ Chimborazo	Art. 149.	Inocente (archivo)	
Mujer (25)	Esmeraldas/ Esmeraldas	Art. 444.	Declarada inocente en el juicio	
Mujer	Naranjal/ Guayas	Art. 442.	Inocente (sobreseimiento)	
Mujer (23)	Guayaquil/ Guayas	No disponible	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	4 meses y 13 días de prisión, multa de 3 salarios mínimos
Mujer	Guayaquil/ Guayas	No disponible	Inocente (sobreseimiento)	
Mujer (18)	Tena/Napo	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	Presentarse todos los días ante el Poder Judicial, tratamiento psicológico, trabajo comunitario después de recibir formación sobre educación sexual y, luego, la obligación de brindar formación a otras personas.
Mujer (18)	Ambato/ Tungurahua	Art. 149.	Inocente (sobreseimiento)	
Mujer (20)	No disponible	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	4 meses de prisión
Mujer (21)	No disponible	Art. 149.	Declarada	7 meses de prisión

			culpable (procedimiento abreviado o juicio)	
Niña (17)	No disponible	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	3 meses de arresto domiciliario; pasó 18 meses de arresto domiciliario durante el juicio
2015				
<i>Número total de casos: 16</i>				
<i>Número de casos con pena de prisión: 8 (6, y 2 que se impusieron por homicidio)</i>				
Mujer (27)	Latacunga/Cotopaxi	Art. 149.	Inocente (sobreseimiento)	
Mujer (18)	Latacunga/Cotopaxi	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	8 meses de prisión
Mujer (22)	Otavalo/ Imbabura	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	4 meses de trabajo comunitario, terapia psicológica y presentarse periódicamente ante la fiscalía
Mujer (18)	Tena/Napo	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	60 días de prisión
Mujer (27)	Tena/Napo	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	2 meses de prisión
Mujer (24)	Guayaquil/Guayas	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	Terapia psicológica, trabajo comunitario y presentarse periódicamente ante un juez

Mujeres (19) y acompañantes masculinos (27 novios)	Loja/Loja	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	2 meses de terapia psicológica, trabajo comunitario y presentarse ante un juez cada mes
Mujer (27)	Ventana/Los Ríos	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	6 meses de prisión
Mujeres (19) y acompañantes femeninos (40)	Nueva Loja/Sucumbios	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	8 meses de prisión, multa de 3 salarios mínimos
Niña (15)	Quito/Pichincha	Art. 140.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	Condenada a 5 años en un centro de detención de menores; cumplió 4 años y 3 meses
Niña (15)	No disponible	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	3 meses de terapia psicológica
Mujer (38)	Quito/Pichincha	Art.140	Declarada inocente en el juicio	Pasó 5 meses en prisión a la espera del juicio y durante este
Niña (16)	No disponible	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	Condenada a 8 meses de prisión, que fueron sustituidos por medidas alternativas que dispuso el tribunal
Mujer (24)	No disponible	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	
Mujer (23)	No disponible	Art. 149.	Declarada culpable	

			(procedimiento abreviado o juicio)	
Mujer (25)	No disponible	Art. 149.	Declarada inocente en el juicio	Pasó 4 meses en prisión a la espera del juicio y durante este
2016				
<i>Número total de casos: 17</i>				
<i>Número de casos con pena de prisión: 9 (7, además de 1 enfermera y 1 novio)</i>				
Mujer (26)	Esmeraldas/ Esmeraldas	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	6 meses de prisión, multa de 3 salarios mínimos
Mujer (21)	La Troncal/ Cañar	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	Terapia psicológica y trabajo comunitario
Proveedor de salud (26) Acompañante de sexo masculino (novio, 19) Mujer (19)	Salcedo/ Cotopaxi	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	Personal de enfermería y novio: 4 meses de prisión Mujeres: 2 meses de prisión
Mujer (24)	Salcedo/ Cotopaxi	Art. 149.	Declarada inocente en el juicio	
Mujer (19)	Santa Rosa/ El Oro	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	3 meses de prisión
Mujer	Guayaquil/ Guayas	Art. 149.	Inocente (archivo)	
Mujer (26)	Duran/ Guayas	Art. 149.	Indeterminado (caso abierto)	
Mujer (31)	Loja/Loja	Art. 149.	Declarada culpable	Terapia psicológica, trabajo comunitario y presentarse

			(procedimiento abreviado o juicio)	mensualmente ante un juez
Proveedor de salud (56)	Manta/ Manabí	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	4 meses de prisión
Mujer	Sucúa/ Morona Santiago	Art. 149.	Indeterminado (caso abierto)	
Mujer	Quito/ Pichincha	Art. 149.	Inocente (archivo)	
Mujer (22)	Quito/ Pichincha	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	2 meses de prisión
Mujer (26)	Quito/ Pichincha	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	4 meses de prisión
Mujer (30)	Quito/ Pichincha	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	2 meses de prisión
Mujer	Quito/ Pichincha	Art. 149.	Declarada inocente en el juicio	
Proveedor de salud	Quito/ Pichincha	Art. 149.	Declarada inocente en el juicio	
Mujer (22)	Francisco/ Orellana	Art. 149.	Declarada inocente en el juicio	
2017				
<i>Número total de casos: 35</i>				
<i>Número de casos con pena de prisión: 9 (8, junto 1 que se impuso por homicidio)</i>				

Mujer (31)	Quito/ Pichincha	Art.140	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	22 años de prisión, multa de 800 salarios mínimos, actualmente en prisión
Mujer (19)	Ponce Enríquez/ Azuay	Art. 149.	Indeterminado (caso abierto)	
Mujer (23)	Troncal/ Cañar	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	Terapia psicológica, trabajo comunitario y presentarse mensualmente ante un juez
Mujer (20)	Troncal/Cañar	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	Terapia psicológica, trabajo comunitario y presentarse mensualmente ante un juez
Mujer (18)	Charchi/ Tulcan	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	4 meses de prisión
Mujer	Montufar/ Charchi	Art. 149.	Inocente (archivo)	
Mujer (20)	Charchi/ Tulcán	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	Terapia psicológica, trabajo comunitario y presentarse mensualmente ante un juez
Mujer (23)	Montufar/ Charchi	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	Terapia psicológica, trabajo comunitario y presentarse mensualmente ante un juez
Mujer (21)	Guayaquil/ Guayas	Art. 149.	Declarada inocente en el juicio	
Mujer (19)	Guayaquil/ Guayas	Art. 149.	Indeterminado (caso abierto)	

Mujer (24) Acompañante femenina (28)	Guayaquil/ Guayas	Art. 149.	Declarada inocente en el juicio	
Mujer (24)	Febres Cordero/ Guayas	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	2 meses de prisión
Mujer (27)	Duran/ Guayas	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	6 meses de prisión
Mujer	Otalvo/ Imbabura	Art. 149.	Indeterminado (caso abierto)	
Acompañante masculino	Otalvo/ Imbabura	Art. 149.	Declarada inocente en el juicio	
Mujer (22)	Loja/Loja	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	2 meses de prisión y trabajo comunitario
Mujer (18)	Puyango/ Loja	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	Terapia psicológica, trabajo comunitario y presentarse mensualmente ante un juez
Mujer y acompañante femenino	Mocache/Los Ríos	Art. 149.	Inocente (archivo)	
Mujer (19)	Nedez/Morona Santiago	Art. 149.	No hay sentencia condenatoria (se archiva por prescripción de la pena)	
Acompañante masculino	Gualaquiza	Art. 149.	Indeterminado (caso abierto)	

Niña (no se indica la edad, solo se menciona que es menor)	Sucúa/Morona Santiago	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	Terapia psicológica durante 6 meses
Proveedor de salud (38)	Quijos/Napo	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	Recibir capacitación sobre el derecho a la vida, no poder salir del país, presentarse mensualmente ante el juez durante un año
Mujer	Tena/Napo	Art. 149.	Indeterminado (caso abierto)	
Acompañante masculino	Tena/Napo	Art. 149.	Indeterminado (caso abierto)	
Acompañante masculino	Pastazo	Art. 149.	Indeterminado (caso abierto)	
Mujer (18)	Quito/ Pichincha	Art. 149.	Inocente (archivo)	
Mujer (28)	Quito/ Pichincha	Art. 149.	Declarada inocente en el juicio	
Mujer	Quito/ Pichincha	Art. 149.	Inocente (archivo)	
Mujer (24)	Quito/ Pichincha	Art. 149.	Inocente (archivo)	
Mujer (29)	Quito/ Pichincha	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	Terapia psicológica, trabajo comunitario y presentarse mensualmente ante un juez
Mujer	Quito/ Pichincha	Art. 149.	Inocente (archivo)	
Mujer (26)	Ambato/ Tungurahua	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	4 meses de prisión
Acompañante masculino (19)	La Joya/ Orellana	Art. 149.	Declarada culpable	5 meses de prisión

			(procedimiento abreviado o juicio)	
Acompañante masculino	La Libertad/ Santa Elena	Art. 149.	Inocente (archivo)	
Mujer	Quito/ Pichincha	Art.149	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	1 año y 8 meses de prisión
2018				
<i>Número total de casos: 14</i>				
<i>Número de casos con pena de prisión: 3</i>				
Mujer (20)	Quito/ Pichincha	Art. 149.	Inocente (sobreseimiento)	
Mujer (33)	Lago Agrio/ Sucumbios	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	Trabajo comunitario y presentarse mensualmente ante el juez
Mujer (34)	Tulcan/ Carchi	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	4 meses y 17 días de prisión
Mujer	Montufar/ Carchi	Art. 149.	Inocente (archivo)	
Mujer (19)	Otavalo/ Imbabura	Art. 149.	Inocente (sobreseimiento)	
Acompañante mujer u hombre	Otavalo/ Imbabura	Art. 149.	Sobreseimiento	
Proveedor de salud	Loja/Loja	Art. 149.	Caso abierto en apelación	
Mujer (29)	Vinces/Los Rios	Art. 149.	Declarada inocente en el juicio	
Mujer (21)	Morona/Morona	Art. 149.	Indeterminado	

	Santiago		(caso abierto)	
Mujer (22)	Morona/Morona Santiago	Art. 149.	Indeterminado (caso abierto)	
Acompañante masculino	Morona/Morona Santiago	Art. 149.	Indeterminado (caso abierto)	
Acompañante masculino	Quito/ Pichincha	Art. 149.	Inocente (archivo)	
Mujer (19)	Quito/ Pichincha	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	2 meses de prisión
Acompañante masculino (41)	Santo Domingo/ Santo Domingo de los Tsachilas	Art.149	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	2 meses de prisión
2019				
<i>Número total de casos: 10</i>				
<i>Número de casos con pena de prisión: 0</i>				
Mujer (20)	Troncal/ Cañar	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o juicio)	Terapia psicológica, trabajo comunitario y presentarse mensualmente ante un juez
Mujer	Latacunga/ Cotopaxí	Art. 149.	Indeterminado (caso abierto)	
Proveedor de salud (53)	Piñas/El Oro	Art. 149.	Inocente (sobreseimiento)	
Mujer	Piñas/El Oro	Art. 149.	Indeterminado (caso abierto)	
Mujer	Chone/ Manabí	Art. 149.	Indeterminado (caso abierto)	
Niña (17)	Palora/ Morona Santiago	Art. 149.	Declarada culpable (procedimiento abreviado o	3 meses de terapia psicológica

			juicio)	
Acompañante masculino	Tena/Napo	Art. 149.	Indeterminado (caso abierto)	
Mujer	Tena/Napo	Art. 149.	Indeterminado (caso abierto)	
Mujer	Pastaza	Art. 149.	Indeterminado (caso abierto)	
Mujer	Quito/ Pichincha	Art. 149.	Inocente (archivo)	

Número total de casos: 148 Número total de acusados: 157 ** En algunos casos hay más de una persona acusada	Número de personas encarceladas: 38 Mujeres y niñas: 33 Proveedores de atención de la salud: 1 Acompañantes: 3 Casos en los que se impuso una pena de prisión por homicidio: 3
---	---

Anexo 2

En este cuadro se refleja información proporcionada a fines de 2019 por, respectivamente, la Fiscalía General del Estado, el Consejo de la Judicatura y la Defensoría Pública con respecto al número de casos conforme al artículo 149 durante los años 2014-2019, en respuesta a pedidos de información que planteó Human Rights Watch a esas instituciones. También muestra la cantidad de casos conforme al artículo 149 que recopiló y analizó Human Rights Watch sobre esos años.

Cantidad de procesos por aborto consentido (art. 149 del Código Penal) informados/identificados en el período 2014-2019 por año, según varias fuentes de datos				
Año	Fiscalía General del Estado	Consejo de la Judicatura	Defensoría Pública	Casos analizados por Human Rights Watch
2014	16	6	No se brindó información	17
2015	47	30	No se brindó información	16
2016	61	40	18	17
2017	85	77	37	35
2018	51	42	18	14
2019	26	26	16	10
TOTAL	286	221	89	109



“¿Por qué me quieren volver hacer sufrir?”

El impacto de la criminalización del aborto en Ecuador

Las leyes que criminalizan el aborto en Ecuador ponen en peligro la vida y la salud de las mujeres que desean interrumpir un embarazo no deseado, tienen abortos espontáneos, experimentan emergencias obstétricas o requieren atención postaborto. El derecho ecuatoriano prevé penas privativas de la libertad de seis meses a dos años para las mujeres que se someten a abortos consentidos, y de uno a tres años para los profesionales de la salud que los practican. La criminalización del aborto afecta a todas las mujeres y niñas, pero no por igual. En 148 casos de personas judicializadas por aborto que analizó Human Rights Watch, las mujeres y niñas eran desproporcionadamente indígenas y afrodescendientes. Eran jóvenes —el 12 por ciento, niñas— y casi todas vivían en situación de pobreza.

“¿Por qué me quieren volver hacer sufrir?” El impacto de la criminalización del aborto en Ecuador documenta el costo humano de las leyes y políticas abusivas de Ecuador que criminalizan el aborto. El setenta y tres por ciento de los casos que analizó Human Rights Watch se iniciaron después de que un profesional de la salud denunciara a la paciente a la policía, violando el secreto profesional. Las mujeres y las niñas también se toparon con obstáculos para acceder a representación legal de calidad, violaciones a sus derechos de debido proceso y sentencias judiciales que reflejaban estereotipos de género y consideraciones religiosas. En abril de 2021, la Corte Constitucional del Ecuador dictó una sentencia por la cual despenalizó el aborto para las personas que están embarazadas como resultado de una violación sexual. No obstante, es necesaria una reforma de mayor alcance.

Human Rights Watch insta al gobierno de Ecuador a poner fin a todas las sanciones penales para el aborto. Como mínimo, Ecuador debería garantizar el acceso pleno al aborto para todas las personas que reúnen los requisitos establecidos por las leyes vigentes. Asimismo, debería asegurar que cesen las violaciones al secreto profesional que hacen que las personas eviten solicitar atención de la salud incluso si se encuentran en situaciones de emergencia.

(contratapa) Activistas feministas y organizaciones aliadas presencian el debate sobre la reforma al Código Orgánico Integral Penal en la Asamblea Nacional de Ecuador, en el que existía la posibilidad de que los legisladores aprobaran la despenalización del aborto en casos de violación, en Quito, Ecuador, el 3 de enero de 2019.

© 2019 Juan Manuel Ruales, Surkuna

(tapa) Una joven sostiene un cartel que dice “Decidir es mi derecho”.

© 2021 Karen Toro