



**Secretaría del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer  
Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos de Naciones Unidas  
Palais Wilson  
52, rue des Pâquis  
CH-1201 Ginebra (Suiza)**

**Ref. Informe para la 60ava Sesión del Comité de la CEDAW (16 de febrero al 6 de marzo de 2015) sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva en Ecuador**

De nuestra mayor consideración:

## **I. Introducción**

En el marco de la 60ava sesión del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité de la CEDAW), El Frente Ecuatoriano por los Derechos Sexuales y Reproductivos, compuesto por siete organizaciones de la sociedad civil sin fines de lucro,<sup>1</sup> desean complementar el trabajo del Comité, brindando información sobre la situación del Ecuador respecto a los derechos protegidos en la Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer<sup>2</sup> (CEDAW). Estas entidades presentan este informe estando especialmente preocupadas por el grado de cumplimiento del Estado Ecuatoriano de las obligaciones internacionales relacionadas con el goce de los derechos de salud reproductiva, particularmente el acceso al aborto legal y seguro, en virtud de los derechos consagrados en la CEDAW.

El presente informe se divide en dos partes. La primera brinda información sobre los límites en el acceso al aborto legal y seguro en el Ecuador, evidenciando un alto índice de mortalidad materna, violación sexual y riesgos para la salud de las mujeres ecuatorianas. La segunda parte ofrece un análisis legal basado en la información presentada en la primera parte, demostrando que el Estado Ecuatoriano está incumpliendo las obligaciones contenidas en la CEDAW respecto a los derechos a la igualdad material, la salud, los derechos sexuales y reproductivos y una vida libre de violencia.

## **II. Situación en el Ecuador**

La falta de información concreta sobre el aborto inseguro y su vinculación con la mortalidad materna, las restricciones en el acceso al aborto terapéutico y al aborto por la causal de violencia sexual, la violación al secreto profesional y la judicialización de mujeres con abortos en curso, vulneran los derechos de las mujeres ecuatorianas a la salud, la intimidad, una vida libre de violencia, los derechos reproductivos y la igualdad sustantiva, consecuentemente sujetándolas a condiciones discriminatorias.

Se estima que la mortalidad materna en el Ecuador es una de las más altas en Latino América,<sup>3</sup> preocupación expresada por este Comité en su último informe al Estado Ecuatoriano.<sup>4</sup> Según el Anuario de Estadísticas Vitales, Nacimientos y Defunciones del Ecuador, la tasa de mortalidad materna es de 45,7 por cada 100 mil nacidos vivos, lo que significa que el país no podrá cumplir su meta de reducir las muertes maternas según lo establecido en el Plan Nacional del Buen Vivir.<sup>5</sup> El Ministerio de Salud Pública de Ecuador admite que la mayoría de muertes maternas en el Ecuador son de mujeres que se hallan en condiciones de vulnerabilidad por razón de pobreza, de lejanía geográfica a los servicios e incluso por razón de su pertenencia étnica.<sup>6</sup>

### **A. Falta de información sobre la mortalidad materna y el aborto inseguro**

Tomando en cuenta estas cifras alarmantes de muerte materna es importante relacionar la misma con los abortos provocados en condiciones de riesgo. Este Comité en su 6to y 7mo informe al Estado Ecuatoriano expresó su preocupación por el hecho de que no se registran todos los abortos realizados en condiciones de riesgo en el país ni se conozcan sus repercusiones en la mortalidad materna.<sup>7</sup> La Organización Panamericana de la Salud también ha manifestado que la mortalidad materna en el Ecuador es “uno de los indicadores más difíciles de valorar, tanto por la diversidad de fuentes como por falta de precisión para ubicar el numerador pero fundamentalmente el denominador.”<sup>8</sup>



Sólo existen datos sobre el vínculo entre la morbilidad materna y el aborto inseguro. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, el aborto en condiciones de riesgo constituye la segunda causa de morbilidad femenina y la quinta causa de morbilidad general.<sup>9</sup> En cuanto a los egresos hospitalarios, las principales causas son parto espontáneo, cesárea y aborto no especificado.<sup>10</sup> Específicamente se registran 40,256 egresos hospitalarios por abortos.<sup>11</sup> Las mujeres adolescentes y jóvenes son quienes presentan más frecuentemente necesidades de hospitalización por complicaciones relacionadas con el aborto.<sup>12</sup>

En contraste, no hay datos específicos y oficiales que vinculan a los abortos en riesgo con la mortalidad materna. Los únicos datos son los constatados por un estudio comisionado por la ONG Human Rights Watch, la cual indica que al menos 10 mujeres murieron en Ecuador debido a complicaciones causadas por abortos en el 2013.<sup>13</sup> Sin duda, la cantidad de mujeres que mueren en el país debido a abortos en condiciones inseguras es mayor, dado a que hay un muy bajo nivel de reporte y registro de la causal real de la muerte de estas mujeres. El informe del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador describe el motivo de estas muertes en términos muy generales como septicemia, hemorragia y otras complicaciones de embarazo y posparto, en vez de abortos.<sup>14</sup> Por tanto, es posible que la cantidad real de muertes relacionadas con abortos incluya los 10 casos conocidos, más algunas de las muertes que se indican como ocasionadas por hemorragias posparto, septicemias y causas no especificadas.<sup>15</sup>

Hasta ahora, el Estado no está tomando las medidas necesarias y efectivas para reducir la morbilidad y mortalidad materna vinculada con el aborto inseguro, las cuales podrían eliminar la discriminación contra la mujer en lo que cabe a su vida y su salud. Incluso un estudio realizado por el Estado Ecuatoriano en el 2011 observa que “hay un elevado sub-registro de las muertes maternas y en especial aquellas que se han producido por complicaciones relacionadas con abortos de cualquier naturaleza” por lo que sugirió el establecimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica y mejoramiento en la calidad de información.<sup>16</sup> Las acciones del Estado no son suficientes para responder las necesidades de salud sexual y salud reproductiva de las mujeres ecuatorianas.

Aún con la falta de información, no hay duda que hay una problemática, la cual está corroborada por estudios que reflejan las experiencias y percepciones de ecuatorianas y ecuatorianos sobre el aborto. La Encuesta Nacional de Opinión sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos encontró que el 11% de la población afirma conocer a una mujer, adolescente o niña que murió por aborto inseguro.<sup>17</sup> En este sentido, podemos afirmar que la muerte por aborto en condiciones de riesgo es un fenómeno conocido por la población ecuatoriana. No obstante, no hay cifras estatales exactas que demuestren esta situación para su posible solución.

## **2. Consecuencias de la falta de una normativa sobre el Aborto Terapéutico**

Desde hace más de 70 años y bajo dos diferentes códigos penales,<sup>18</sup> incluyendo el que entró en efecto en el 2014, el aborto terapéutico – para evitar el peligro a la vida o salud de la mujer embarazada - es legal en el país. Solo recientemente se ha promulgado una Guía Práctica Clínica de Aborto Terapéutico, la cual tendrá que ser inmediatamente implementada con todos los profesionales de salud, quienes por evitar presuntas sanciones legales y/o con base a concepciones erróneas, históricamente se han rehusado o demoran en ofrecer los procedimientos necesarios para proteger la salud de la mujeres.

## **3. Alto índice de mujeres violadas y consecuentemente embarazadas que no tienen acceso a cuidados médicos necesarios**

Según el Atlas de las Desigualdades Socio-Económicas, publicado en el 2014 por el propio Estado, cerca de 380,000 mujeres en el Ecuador han sufrido una violación sexual y una de cada cuatro mujeres (25.7%) ha vivido alguna agresión sexual - sea que haya sufrido abuso sexual antes de cumplir 18 años, haya sido acosada sexualmente, violada u obligada a realizar actos sexuales en contra de su voluntad.<sup>19</sup> Las cifras son más altas entre niñas y jóvenes. En los últimos diez años, se incrementó en un 74.8% el embarazo en niñas entre 10 y 14 años, situación estrechamente ligada a la violencia sexual. Actualmente en Ecuador hay más de 3,600 niñas menores de 15 años, quienes son madres por producto de violación, dato que se tiene que considerar como conservador ya que la mayoría de casos no son registrados.<sup>20</sup> Un testimonio adquirido por la Fundación Desafío de una joven víctima de violación demuestra la situación de múltiples abusos que estas mujeres viven:



Mi padrastro como yo le contaba, él me violó. Yo le conté a mi mamá y mi mamá me preguntaba qué porque estaba manchada la sábana y yo le decía a mi mamá, ósea no me quiso creer. Entonces mi padrastro yo estaba acostada y mi padrastro me iba a violar cuando como la cama era de dos plazas. Lo hizo varias veces... Cuando había llegado la policía, mi mamá le estaba curando la cabeza, mi mamá le dijo que él me había violado por algunas veces y le pregunto el señor policía que, que porque yo estaba en un rincón, ósea no quería ver a ningún policía y llegó una policía vestida de civil y me dijo que la acompañe y me subió al carro con mis hermanitas y mi mamá y me metió donde la psicóloga y así fue que tuve mi primer embarazo.<sup>21</sup>

En Ecuador, las mujeres violadas que quedan embarazadas como producto de este acto violento viven varias situaciones de vulnerabilidad y discriminación. Una mujer entrevistada en un grupo focal por la ONG SENDAS presenta un testimonio emblemático:

Cuando me violaron estaba asustada y no me bajaba la regla, esperé y esperé como 15 días más hasta que me hice una prueba y resultó positiva, era complicado, yo no podía tener un hijo en esas condiciones, yo no quería embarazarme y menos tener el hijo del hombre que me hizo tanto daño, entonces con una amiga averiguamos un lugar, nos dieron tantas direcciones, fuimos a dar hasta en la bahía, finalmente nos dieron una dirección donde un médico que ya está muerto además, fue algo complicado, yo tenía miedo sentí todo lo que me hacía, fui maltratada, y luego tuve que irme adolorida a mi casa. Nadie supo qué es lo que me pasó. Sentí el dolor más fuerte que he sentido en mi vida, pensaba que me iba a morir, sin embargo lo que ahora digo es que pese al dolor que tuve, si volviera a pasar por una situación así otra vez, lo hiciera sin pensarlo dos veces, yo no quiero tener un hijo de un violador que me recuerde todos los días lo que pasó. Desde ahí creo que cada mujer debe decidir si tener o no un hijo de estas condiciones.<sup>22</sup>

A parte de las múltiples agresiones a las cuales están sujetas las mujeres violadas y al hecho que son forzadas a continuar un embarazo provocado por el violador, la mayoría de casos quedan en la completa impunidad. Está situación de vulnerabilidad se perpetúa al afectar totalmente su proyecto de vida. Por ejemplo, una adolescente expresa, “yo si quería seguir estudiando, pero con esta *“pipota”* (embarazo) ahora me da vergüenza...”<sup>23</sup>

No son solo las mujeres violadas las que piensan que ser forzadas a continuar el embarazo después de una violación las perjudica, en una investigación realizada por la ONG CEPAM-Guayaquil, varios profesionales de salud expresaron su apoyo por la despenalización del aborto por violación. Como ejemplo, un médico de la ciudad de Guayaquil manifiesta,

Yo también considero que estaría justificado (el aborto) en las violaciones, por ejemplo, no conocen al violador, no sabemos si ha tenido VIH, que se yo..., o alguna enfermedad y el trauma que le causa a la paciente saber que va a tener un hijo no deseado..., porque justamente hace 15 días tuvimos una adolescente de 14 años que fue violada, parió ahí no quería al bebe, no quería saber nada del bebe, lloraba se lo ponía ahí..., se trataba de darle una charla, una orientación, pero no quiso, al final accedió, pero no sabemos qué pasó, salió de ahí en qué condiciones., si lo regalaría. Yo creo que ese caso también estaría justificado el aborto.<sup>24</sup>

En un mismo sentido, el 66 % de la sociedad ecuatoriana está de acuerdo con la legalización del aborto en casos de violación, según lo señala la Encuesta Nacional de Opinión sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.<sup>25</sup>

#### **4. La confidencialidad no siempre está presente en el proceso de atención médica a las mujeres**

A través de casos judiciales y testimonios, se sabe que cada vez más prestadores de servicios revelan la situación de mujeres en el momento que ellas llegan en búsqueda de atención por abortos incompletos.<sup>26</sup> Una encuesta de línea de base comisionada por la Federación Ecuatoriana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia sondeó a 21 ginecólogos representando varias provincias del Ecuador, los cuales 14 respondieron que denunciarían a sus pacientes si tienen la sospecha que se han inducido un aborto, mientras que solo 6 expresaron que se apegarían al secreto profesional.<sup>27</sup>



Otras entrevistas con prestadores de salud demuestran que los médicos están dispuestos y están denunciando a mujeres que se han supuestamente inducido un aborto. Una prestadora de salud comenta:

Con mucha preocupación escuche un comentario hecho por el Director Medico del Hospital XXX en una reunión de trabajo para análisis de la referencia y contrareferencia, en la que manifestó que los abortos se han incrementado, que se atiende diariamente a más de 3 mujeres con aborto supuestamente provocados, y que ya no van a convertirse en cómplices de un delito por lo que van a proceder a denunciar a la fiscalía para que investigue estos supuestos abortos provocados. Que ya habían denunciado un caso pero hasta que llegue la policía la chica escapo, yo no se si ya fue atendida o que paso con esta chica quien tenia un sangrado del primer trimestre.(sic)<sup>28</sup>

Al delatarlas, después de que ellas acuden a un servicio de salud, estas mujeres sufren por la estigmatización de los profesionales quienes además de tener prácticas juzgadoras, vulneran sus derechos al secreto profesional.

### 5. Mujeres que requieren atención médica son judicializadas indiscriminadamente

Además de que se violen su intimidad y el derecho a la confidencialidad, más ecuatorianas están siendo discriminadas por el poder judicial quien las procesa inmediatamente después que entran a hospitales con un aborto en curso.

Los expedientes de seis casos en la costa y sierra del Ecuador indican que con el solo testimonio del personal médico se judicializa a las mujeres, contraviniendo lo establecido en la Constitución Ecuatoriana,<sup>29</sup> el Código Orgánico Integral Penal, que declara inadmisibles una declaración de un profesional de salud,<sup>30</sup> a parte de los tratados internacionales a los cuales el Estado Ecuatoriano está sujeto.<sup>31</sup> Una lectura de los expedientes también demuestra que las mujeres fueron interrogadas por la Policía sin la presencia de un/a abogado/a.<sup>32</sup> Es más, inmediatamente después de este interrogatorio y aún sin defensa, se solicita la custodia legal de dichas mujeres.<sup>33</sup>

Durante la detención, las mujeres son sujetas a tratos irrelevantes, como el peritaje de fluidos corporales. Esta es una práctica que sólo se debe realizar durante el examen médico legal y en el caso de una violación sexual, mientras que la mujer lo consienta o consulte con un/a abogado/a. Si bien los resultados de estos exámenes demuestra la existencia de un aborto, es imposible demostrar que el mismo fue provocado. Sin embargo, en la práctica, este resultado se utiliza como prueba concluyente, para acusar a las mujeres.

Los términos en los cuales se judicializa a estas seis mujeres también son inaplicables ya que son juzgadas en supuesta flagrancia, cuando no se cumplen los elementos del procedimiento en el Código Orgánico Integral Penal.<sup>34</sup> Las mujeres acuden al servicio de salud mucho tiempo después de que aparentemente hayan tomado acciones para interrumpir sus embarazos. Ninguno de los expedientes demuestra alguna prueba de un instrumento o medicamento que induce un aborto e incluso una de las mujeres declara que ella perdió el embarazo después de haber movido muebles pesados en su casa. En el supuesto de que hubiese un delito, la flagrancia cabría únicamente si los policías habrían estado junto a la investigada el día y hora que ella supuestamente usó el medicamento abortivo y se produjo el aborto o hasta 24 horas posteriores de aquel hecho. El mismo expediente demuestra que había un lapso muy amplio entre el cometimiento del presunto delito y la supuesta flagrancia:

Se procedió a tomar la entrevista a la Señorita X ... quien indico que se encontraba de 5 meses de embarazo y que hace *aproximadamente un mes* había ingerido 3 pastillas Cytotec por vía oral y 4 por vía vaginal, por dicha razón al sentir dolor en el estómago y abundante sangrado había acudido a dicha casa de salud, para atendida con los galenos de turno (énfasis añadido) (sic).<sup>35</sup>

En resumen, las mujeres fueron encarceladas y/o judicializadas con pruebas que carecen de validez legal. Y en este punto es importante subrayar, que a parte de la extensa ley nacional y jurisprudencia internacional que defiende la libertad de mujeres que hayan abortado, la población ecuatoriana también está en contra de la judicialización de estas mujeres. Según la Encuesta Nacional de Opinión sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, 74% de ecuatorianos y ecuatorianas cree que una mujer que aborta, no deber ir a la cárcel.<sup>36</sup>



## II. Análisis Legal

Las mujeres ecuatorianas enfrentan cinco problemas fundamentales para acceder al aborto en Ecuador: i) un sub-registro de información que vincule la mortalidad materna con el aborto en condiciones de riesgo; ii) la falta de implementación de la norma del Código Penal que desde 1938 despenalizó el aborto terapéutico y cuando es producto de violación a una mujer con discapacidad mental; iii) la penalización de la causal violación sexual para acceder a servicios de aborto, considerando las altas cifras de violencia sexual en Ecuador; iv) la violación del secreto profesional al reportar presuntos abortos provocados que impide a que mujeres busquen atención obstétrica por miedo a ser encarceladas; y (v) la judicialización de mujeres. Las cinco problemáticas resultan violatorias de su derecho a la salud, a una vida libre de violencia, sus derechos sexuales y reproductivos y su derecho a la igualdad sustantiva.

### **A. El Estado Ecuatoriano discrimina el derecho a la salud de las mujeres ecuatorianas al no contar con información específica sobre la mortalidad materna y su relación con el aborto en riesgo.**

Al no contar con un estudio específico que desagregue el número de abortos inseguros en el Ecuador y su vinculación con la mortalidad materna, el Estado Ecuatoriano no está tomando las medidas para garantizar que las mujeres sean tratadas en igualdad con los hombres. La igualdad material – según la cual los hombres y las mujeres tienen “derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”<sup>37</sup> – requiere que el Estado establezca las condiciones que aseguren que las mujeres estén a la par con los hombres. La alta tasa de mortalidad materna en el Ecuador es un problema de discriminación, ya que las mujeres son las únicas propensas a sufrir estos daños.

El Artículo 2 de la CEDAW obliga a los Estados a “seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer.”<sup>38</sup> Es decir, el Estado tiene que tomar medidas inmediatas si es que se determina que hay un problema que pone en desventaja a la mujer. Para prevenir la alta tasa de mortalidad materna, es esencial que la población ecuatoriana cuente con toda la información relacionada con el aborto inseguro. Al no contar con información específica, veraz y desagregada sobre la mortalidad materna y su vínculo con el aborto inseguro, la mujer ecuatoriana se ubica en una permanente situación de desventaja en lo que cabe a su vida y salud. Por tanto, el Estado Ecuatoriano no ha cumplido con su obligación de tomar medidas apropiadas e inmediatas para atender a esta discrepancia.

### **B. La falta de implementación de la norma que permite el aborto terapéutico y el aborto por violación para mujer con discapacidad mental en Ecuador discrimina a las mujeres ecuatorianas y vulnera sus derechos a la salud, a su autonomía reproductiva, y la igualdad sustantiva**

En el Ecuador el aborto es una realidad y el aborto inseguro es un problema de salud pública, afectando sobre todo a las mujeres más pobres. Muchas de ellas podrían tener acceso a aborto legal y seguro, como el aborto terapéutico, pero la inaplicación de la Guía Práctica Clínica de Aborto Terapéutico y el desconocimiento de sus derechos, disuade tanto a las mujeres a pedir el cuidado que les corresponde, como a los profesionales de salud a proveer los servicios necesarios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que en los países en los que el aborto terapéutico es legal, como lo es el Ecuador,<sup>39</sup> existe la obligación de brindar el servicio en el sistema público de salud, eliminando riesgos y barreras innecesarias para las mujeres que lo requieren.<sup>40</sup> Sin embargo, este artículo no ha sido aplicado sistemáticamente en el Ecuador, violando los derechos reproductivos de las mujeres, así como su derecho a la salud y a la igualdad sustantiva.

Siguiendo las recomendaciones de la OMS, uno de los elementos que facilitaría el acceso real y sin discriminación a todas las mujeres que necesiten un aborto no punible, es la implementación de la Guía de Práctica Clínica de Aborto Terapéutico. La implementación de esta norma debe ser entendida como un instrumento para reducir o eliminar las barreras de acceso a los servicios y como una manera de brindar claridad y certidumbre a los prestadores de servicios acerca del cómo, en lo que a implementación de servicios de aborto legal se refiere.



La inaplicación de una norma que guíe a los profesionales de salud a atender un aborto terapéutico vulnera la salud de las mujeres ecuatorianas y las discrimina, violando su derecho a la salud sin discriminación estipulado por el artículo 12 de la CEDAW.<sup>41</sup> Este artículo establece que los Estados deben adoptar “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.”<sup>42</sup> Otros tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Ecuador también protegen el derecho a la salud.<sup>43</sup>

El Comité de la CEDAW se ha declarado en las obligaciones del Estado frente al derecho a la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva, y la no discriminación. Según su Recomendación No. 24, los Estados deben abstenerse “de poner trabas a las medidas adoptadas por la mujer para conseguir sus objetivos en materia de salud.”<sup>44</sup> La inaplicación de la Guía Práctica Clínica de Aborto Terapéutico se convierte en una de estas trabas que discrimina a la mujer.

La Recomendación General No. 24 es aún más explícita cuando se limitan la prestación de servicios que son legales; ya que mantiene que “la negativa de un Estado a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria.”<sup>45</sup> Previamente este informe demostró que los profesionales de la salud piden la normativa para ofrecer el aborto terapéutico, ya que no promulgarla significa el rechazo del Estado a proteger la salud de la mujer.

La inaplicación de una Guía Práctica Clínica de Aborto Terapéutico obstaculiza o directamente imposibilita el acceso a servicios de aborto legal. Los límites en el acceso al aborto terapéutico vulneran el derecho a la igualdad sustantiva en que este es un servicio que sólo las mujeres requieren. Limitarlo lleva a que las mujeres no puedan evitar un embarazo en casos de riesgo para su vida o su salud física, mental y social, lo cual resulta discriminatorio y violatorio de los Artículos 1 y 2 de la CEDAW. La afectación del derecho de estas mujeres a la salud se evidencia en los graves riesgos que ellas sufren en su salud física, mental y social al llevar a término estos embarazos, vulnerando también tanto el Artículo 12<sup>46</sup> como la Recomendación General No. 24 de la CEDAW.<sup>47</sup> La autonomía reproductiva<sup>48</sup> y el proyecto de vida de las mujeres son limitados al perder la posibilidad de decidir sobre su embarazo, su salud y su cuerpo, violando sus derechos reproductivos.

Respetuosamente solicitamos al Comité de la CEDAW que reitere al Estado Ecuatoriano su obligación de respetar, proteger y garantizar el derecho al aborto terapéutico consagrado en el Código Penal, recomendando la inmediata implementación de la Guía Práctica Clínica de Aborto Terapéutico para facilitar el acceso al aborto terapéutico de acuerdo con los instrumentos internacionales de derechos humanos suscritos por el Ecuador.

### **C. La penalización del aborto en casos de violación contraviene lo dictado por el Comité CEDAW, principalmente en sus Recomendaciones No. 19 y 24, y otra jurisprudencia internacional de derechos humanos que protege el derecho a la mujer a su salud, a su autonomía, a vivir una vida libre de violencia y a otros derechos sexuales y reproductivos**

La prohibición del aborto legal en casos de violación sexual vulnera los derechos de las mujeres a la salud, los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad material y a vivir una vida libre de violencia. Dos Comités de Derechos Humanos de las Naciones Unidas han solicitado al Estado Ecuatoriano a tomar las medidas necesarias para proteger los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el Ecuador que han sido violadas. El Comité contra la Tortura recomendó al Ecuador que “Garantice plenamente el acceso de las víctimas a los servicios de asistencia sanitaria especializados en planificación familiar y la prevención y diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual.”<sup>49</sup> Y más explícitamente, el Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su informe al Ecuador en el 2012 recomendó la despenalización del aborto, cuando el embarazo sea por violación.<sup>50</sup>

En la Recomendación No. 19,<sup>51</sup> el Comité de la CEDAW señaló que la violencia contra las mujeres y la falta de erradicación de la misma constituye una forma de discriminación, infringiendo el artículo 1 de la Convención ya que la violencia basada en género afecta desproporcionadamente a la mujer. La violencia de género es una cuestión relativa a la salud, según la Recomendación General No. 24.<sup>52</sup> Por tanto, los Estados deben asegurar la provisión de servicios de salud adecuados para las víctimas de violencia de género, incluyendo la violencia sexual.



Una mujer que ha sufrido una violación sexual vive el trauma mucho tiempo después del acto, dañándola psicológicamente, arriesgándola a infecciones de transmisión sexual y otros dolores físicos, mientras que la expone a vivir una maternidad forzada como producto de esa violación. Adicionalmente, señala la Recomendación No. 24 que “las niñas y las adolescentes con frecuencia están expuestas a abuso sexual por parte de familiares y hombres mayores; en consecuencia, corren el riesgo de sufrir daños físicos y psicológicos y embarazos indeseados o prematuros.<sup>53</sup>” Por su parte, el Comité de Derechos Humanos ha expresado su preocupación con el alto índice de violaciones a jóvenes en el Ecuador y las consecuencias a las que están sujetas por el resto de su vida.<sup>54</sup>

El Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental también ha explicado que la criminalización del aborto constituye una barrera que impide a la mujer a ejercer su derecho a la salud.<sup>55</sup> Por igual, este Comité ha recomendado que “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.”<sup>56</sup>

En las primeras versiones del anteproyecto del Código Orgánico Integral Penal, durante los años 2012 y 2013, se intentó legalizar el aborto para mujeres embarazadas como resultado de una violación. El movimiento de mujeres logró sensibilizar a un número importante de asambleístas que se posicionaron a favor. Desafortunadamente, dicha iniciativa fue censurada por el gobierno, sancionando sólo a las mujeres que la propusieron en el seno de la Asamblea y luego insultándolas de la maneras más irrespetuosa por su condición de mujeres.<sup>57</sup> Incluso, el actual Presidente Rafael Correa amenazó con renunciar a su cargo sino se retiraba la moción de despenalización en caso de violación.<sup>58</sup>

La prohibición del aborto en casos de violación sexual vulnera el derecho a la igualdad sustantiva de las mujeres. Como en el caso del aborto terapéutico, son ellas las únicas beneficiarias de esta intervención médica. Prohibirla limita su acceso a servicios de salud de forma discriminatoria. La falta de una interpretación adecuada sobre la afectación a la salud de los embarazos causados por una violación sexual limita el derecho a la salud de las mujeres. Primero, el Estado Ecuatoriano está poniendo trabas a los derechos de las mujeres para conseguir sus objetivos de salud. Segundo, la violación sexual tiene serios impactos en la salud física, mental y social de las mujeres y restringir el aborto tras una violación no toma en cuenta el derecho que tienen las ecuatorianas a acceder a la interrupción del embarazo cuando su salud esté en peligro, incluyendo su salud mental y social, esto especialmente en el caso de que sus perpetradores son parte de sus entornos cercanos. Como lo indica el informe de Human Rights Watch, las mujeres y jóvenes que han sufrido violencia sexual necesitan atención médica, especialmente servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo el aborto.<sup>59</sup>

Por último, la prohibición del aborto en casos de violación sexual limita el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia. Tal como lo detallan las Recomendaciones Generales No. 24 y No. 19, los Estados deben establecer protocolos en materia de salud y procedimientos hospitalarios que sean adecuados para afrontar la violencia contra las mujeres. La prohibición del aborto en este caso no resarce el daño y atenta contra la salud de las mujeres. Incluso las conduce a recurrir a abortos inseguros re-victimizándolas y poniéndolas en condiciones de vulnerabilidad, contraviniendo la obligación de los Estados de prevenir la coerción con respecto a la (sexualidad) y reproducción de acuerdo con la Recomendación General No. 19. Por esta razón solicitamos al Comité que recomiende al Ecuador despenalizar el aborto en casos de violación sexual.

**D. El Estado Ecuatoriano está infringiendo el derecho al secreto profesional consagrado en la Constitución del Ecuador, el artículo 12 y la Recomendación General No. 24 de la CEDAW, al igual que otros tratados de derechos humanos internacionales, vulnerando los derechos a la salud, la igualdad sustantiva y otros derechos sexuales y reproductivos**

El secreto profesional es esencial para recibir un servicio de salud adecuado y sin discriminación, donde el asesoramiento e intercambio de información confidencial entre mujer y profesional de la salud es libre de estigma, castigo y prejuicios, y de esa manera salvaguardar el derecho de la mujer a su salud integral, en concordancia con el artículo 12 de la CEDAW.<sup>60</sup>



La Recomendación General No. 24 de la CEDAW manifiesta que el Estado tiene el deber de asegurar, en condiciones de igualdad a hombres y mujeres: i) el acceso a la atención médica, ii) la información y la educación; y, iii) respeto y protección a los derechos de la mujer en la atención médica y velar por su ejercicio, legislación, medidas ejecutivas y políticas.<sup>61</sup> También indica que, “La falta de respeto del carácter confidencial de la información ... puede disuadir a la mujer de obtener asesoramiento y tratamiento y, por consiguiente, afectar negativamente su salud y bienestar.”<sup>62</sup> Al permitir que los profesionales de la salud violen el respeto a ese carácter confidencial y a la autonomía de la mujer en decisiones respecto a la planificación familiar, la Recomendación General No. 24 de la CEDAW observa que la mujer es discriminada en su derecho a su salud y su bienestar, en conjunto con otros derechos como el derecho a la intimidad y el derecho a la libertad.

No solamente se violan los derechos a la privacidad, este patrón puede conllevar a que la mujer no vaya a los servicios de salud por temor a ser denunciada y opte por interrumpir su embarazo por vías inseguras. La Recomendación No. 24 de este Comité resalta que “la mujer estará menos dispuesta 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 haya sido víctima de violencia sexual o física.”<sup>63</sup> También se crea una desconfianza en el sistema de salud en general, incluso para otras prestaciones no relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Esto puede resultar que las mujeres no cuenten lo que realmente les pasa cuando acudan a un profesional de la salud, aumentando el riesgo de mortalidad y morbilidad.

A parte del Comité CEDAW, otros organismos internacionales de derechos humanos han analizado la importancia del secreto profesional. En su análisis de la Convención Americana de Derechos Humanos, suscrita por el Estado Ecuatoriano, la Corte Interamericana de Derechos Humanos declaró que cualquier mecanismo que impulse a que médicos denuncien a pacientes por posibles conductas delictivas viola el principio de legalidad establecido en el Artículo 1 de la Convención Americana. Específicamente, en el caso *De la Cruz v. Perú*,<sup>64</sup> la Corte Interamericana sostuvo que la prohibición implícita para una médica a atender presuntos terroristas es un atentado severo a la respetabilidad del acto médico. Además dicha práctica viola el artículo 9 de la Convención Americana por penalizar el acto médico que no sólo es un acto lícito, sino que es un deber del médico prestarlo.

En el caso del Ecuador, cuando existen presiones de la Policía y la Fiscalía para que los prestadores de servicios prioricen la denuncia de mujeres por sobre la atención en salud, el Estado viola el principio de legalidad, por imponer a estos prestadores la obligación de denunciar posibles conductas delictivas de sus pacientes con base a información que ha sido obtenida en el ejercicio de su profesión.

### **E. El Estado Ecuatoriano está discriminando a mujeres cuando estas son desproporcionadamente sujetas a la judicialización tras ser atendidas por un aborto en curso**

Cuando las mujeres son denunciadas y judicializadas por la interrupción de un embarazo, sus derechos a la libertad, la no discriminación, y su autonomía, están siendo vulnerados. Los expedientes de los seis casos de mujeres denunciadas demuestra que estas mujeres fueron criminalizadas inmediatamente después de recurrir al servicio médico. La detención solo se basó en el testimonio del prestador de servicio, sin representación legal, y sin pruebas admisibles. Al estar sujetas a decisiones arbitrarias que priven su libertad, el Estado Ecuatoriano viola el derecho a la no-discriminación de las mujeres en el país.

El artículo 2 de la CEDAW requiere que los Estados establezcan “la protección jurídica de los derechos de la mujer sobre una base de igualdad con los del hombre y garantizar, por conducto de los tribunales nacionales o competentes y de otras instituciones públicas, la protección efectiva de la mujer contra todo acto de discriminación.”<sup>65</sup> El Estado también tendrá que “abstenerse de incurrir en todo acto o práctica de discriminación contra la mujer y velar porque las autoridades e instituciones públicas actúen de conformidad con esta obligación.”<sup>66</sup> Es más, aún cuando se encuentren las pruebas de un presunto aborto, de acuerdo con la Recomendación General No. 24 de la CEDAW, la mujer no debería ir a prisión. Enfáticamente este Comité ha establecido que las penas privativas de libertad deben ser totalmente erradicadas en estos casos.<sup>67</sup> El Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental también ha declarado al respecto, recomendando “como medida provisional, considerar la posibilidad de que las autoridades competentes formulen políticas y protocolos que impongan una moratoria a la aplicación de las leyes penales relativas al aborto.”<sup>68</sup> Y su contraparte, el Relator



Especial sobre la cuestión de la tortura en su informe del 2013 exhortó a que todos los estados velen por que las mujeres tengan acceso a la atención médica de emergencia, sin temor a sanciones penales o represalias.<sup>69</sup> Este último insta a que los estados dispongan de servicios médicos sin consecuencias adversas para la mujer o el profesional de la salud.

Al penalizar a mujeres por un aborto, el Estado las discrimina en violación al artículo 2 de la CEDAW y como lo manifiesta la Recomendación General No. 24. La entrada de mujeres a procesos penales significa que son tratadas de una manera desigual frente a los hombres quienes no enfrentan estas situaciones en el sistema judicial. Al ser inmediatamente judicializadas - sin pruebas válidas y la falta de defensa legal, estas mujeres son expuestas a decisiones arbitrarias que privan su derecho al debido proceso.

## PREGUNTAS

Con base en la información presentada en este informe, esperamos que este Comité considere formular las siguientes preguntas al Estado Ecuatoriano:

- ¿Qué medidas está tomando el Ecuador para sistematizar el número de registros de aborto en condiciones de riesgo y como se vinculan estos con la mortalidad materna?
- ¿Qué medidas está tomando el Ecuador para que la mujer pueda acceder al aborto legal, como el aborto terapéutico? ¿En qué fecha entra en vigencia la guía de práctica clínica de aborto terapéutico? ¿Cómo se plantea proteger el derecho a la salud en su dimensión física, mental y social? ¿Qué medida está tomando el Ecuador para capacitar a los profesionales de salud y sensibilizar a las mujeres ecuatorianos sobre el derecho a un aborto terapéutico?
- ¿Qué medidas está adoptando para asegurar el derecho al acceso al aborto por la causal de violación sexual?
- ¿Qué medidas está tomando el estado para proteger, respetar y garantizar el deber y derecho del secreto profesional?
- ¿Por qué el estado permite la discriminación de mujeres con aborto en curso al dejar que estas sean procesadas?

## RECOMENDACIONES

Sobre la base de la vulneración del Estado Ecuatoriano de los derechos a la igualdad sustantiva y a la no discriminación (Art. 1 y 2), la salud (Art. 12), a la autonomía reproductiva (Art. 16) y el derecho a una vida libre de violencia, que hacen parte de los DDDR contenidos en la CEDAW, las Recomendaciones Generales No. 19 y 24 del Comité de la CEDAW, además de las Observaciones Generales del Comité de la CEDAW al Ecuador en el 2008 y otros instrumentos internacionales, solicitamos respetuosamente que el Comité de la CEDAW realice las siguientes recomendaciones durante la próxima sesión para el Estado Ecuatoriano:

1. Fortalezca el sistema de información pública del aborto en el país, eliminando el sub-registro, e incluyendo el vínculo que existe entre la mortalidad y morbilidad materna y el aborto en condiciones de riesgo.
2. Adopte todas las medidas necesarias para garantizar el acceso al aborto terapéutico, que es legal en el Ecuador, incluyendo la implementación inmediata de la Guía Práctica Clínica de Aborto Terapéutico. Para garantizar la disponibilidad de servicios de aborto y el acceso de las mujeres a atención de calidad después de un aborto, la implementación de la Guía Práctica Clínica deberá incluir la difusión y capacitación para su aplicación, con miras a garantizar una prestación adecuada de servicios de salud a las mujeres y adolescentes
3. Despenalice el aborto y más específicamente haga extensiva la legalización del aborto en casos de violación para todas las mujeres en el Ecuador y sin discriminación.
4. Proteja el secreto profesional e impida que los profesionales de salud denuncien a las mujeres por el presunto delito de aborto. Dicha acción requerirá capacitaciones al personal médico sobre las consecuencias o sanciones que conllevan violar este derecho y deber. El Estado Ecuatoriano deberá clarificar que prevalecen las obligaciones



constitucionales que protegen el secreto profesional por encima de otra normativa relacionada con el deber de la denuncia.

5. Elimine medidas punitivas contra mujeres que abortan, garantizando que los operadores de justicia respeten el derecho a la no-discriminación, a la privacidad y confidencialidad, y a la integridad física. Se recomienda que los operadores de justicia cuenten con capacitación permanente sobre derechos humanos, género e interculturalidad.

Cordialmente,

Virginia Gómez de la Torre  
Frente Ecuatoriano por los Derechos Sexuales y Reproductivos

---

<sup>1</sup> Estas organizaciones son la Coordinadora Política por Equidad de Género, CEPAM-Guayaquil, Fundación Desafío, Fundación SENDAS: Servicios Para Un Desarrollo Alternativo Del Sur, Red Salud Mujeres y Corporación Surkuna.

<sup>2</sup> Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, adoptada Dic. 18, 1979, A.G. Res. 34/180, ONU AG, Sess.34, Supp. No. 46 en el 193, U.N. Doc. A/34/46, S.T.O.N.U. 13 (9 nov. 1981). [En adelante CEDAW].

<sup>3</sup> COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA (CEPAL). REPORTE DE AVANCE EN EL ODM5 EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. MEJORAR LA SALUD MATERNA. 2010, disponible en [http://www.cepal.org/mdg/noticias/paginas/2/40012/odm\\_5.pdf](http://www.cepal.org/mdg/noticias/paginas/2/40012/odm_5.pdf)

<sup>4</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Observaciones finales: Ecuador*, párr. 38, Doc. de la ONU CEDAW/C/EC/CO/7 (2008). [En adelante Comité CEDAW, *Observaciones finales: Ecuador*, 2008].

<sup>5</sup> GOBIERNO NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE ECUADOR: SECRETARÍA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO. PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR 2013-2017, disponible en <http://www.buenvivir.gob.ec/>. La meta, según el Plan Nacional Para el Buen Vivir, era de reducir las muertes maternas en un 29% respecto de los niveles de 1990.

<sup>6</sup> MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. PLAN NACIONAL DE REDUCCIÓN ACELERADA DE LA MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL. 2008, disponible en

<http://www.ossyr.org.ar/pdf/Plan%20Nacional%20de%20Reduccion%20de%20la%20Mortalidad%20Materna%20y%20Neonatal%20Ecuador.pdf>. Es también importante señalar que en la última década (2002-2012), la mayor cantidad de muertes maternas registradas se presentan en mujeres de 20 a 39 años, seguido por las adolescentes (mujeres de 10 a 19 años), entre quienes se registra aproximadamente el 15% del total de las muertes maternas. Esto quiere decir que cerca de dos de cada diez muertes maternas corresponde a una adolescente. Ver también INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS DEL ECUADOR. ANUARIO DE ESTADÍSTICAS HOSPITALARIAS: CAMAS Y EGRESOS HOSPITALARIOS. 2013, disponible en <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios-2012>.

<sup>7</sup> Comité CEDAW, *Observaciones finales: Ecuador*, 2008, *supra* nota 4.

<sup>8</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). *Health in the Americas. Ecuador*, disponible en [http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=128&Itemid=](http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=128&Itemid=).

<sup>9</sup> INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS DEL ECUADOR. ANUARIO DE ESTADÍSTICAS HOSPITALARIAS: CAMAS Y EGRESOS HOSPITALARIOS. 2012 y 2013. Con respecto a las diez principales causas de morbilidad general, tres se refieren a salud sexual y reproductiva, entre ellas tenemos “Aborto no Especificado,” el “Falso Trabajo de Parto” y “Atención Materna por Anormalidades Conocidas o Presuntas de los Órganos Pelvianos de la Madre.” Es decir, el aborto constituye una morbilidad constante en el país. Estos datos son mucho más relevantes en la población adolescente tardía (15 a 19 años), mientras que en el grupo de adolescentes tempranos (de 10 a 14 años) el parto único espontáneo representa la sexta causa de morbilidad general. [En adelante INEC 2013].

<sup>10</sup> *Id.*

<sup>11</sup> *Id.*

<sup>12</sup> *Id.*

<sup>13</sup> HUMAN RIGHTS WATCH. *Criminalización de las víctimas de violación sexual: El aborto ilegal luego de una violación en Ecuador*, (2013), disponible en <http://www.hrw.org/node/118229>.



<sup>14</sup> INEC 2013, *supra* nota 9.

<sup>15</sup> HUMAN RIGHTS WATCH. *Criminalización de las víctimas de violación sexual: El aborto ilegal luego de una violación en Ecuador*, (2013), disponible en <http://www.hrw.org/node/118229>.

<sup>16</sup> COMISIÓN DE TRANSICIÓN HACIA EL CONSEJO DE LAS MUJERES Y LA IGUALDAD DE GÉNERO. *CÓMO SE VIVEN LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS EN ECUADOR: ESCENARIOS, CONTEXTOS Y CIRCUNSTANCIAS* (2011), disponible en <http://www.igualdadgenero.gob.ec/publicaciones/85-c-%C3%B3mo-se-viven-los-derechos-reproductivos-en-ecuador-escenarios,-contextos-y-circunstancias.html>.

<sup>17</sup> CEDATOS. ENCUESTA NACIONAL DE OPINIÓN SOBRE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS. Diciembre 2012 y Noviembre 2013. [*En adelante* CEDATOS, ENCUESTA DDSSRR].

<sup>18</sup> C. PEN. (ECUADOR, vigente hasta el agosto del 2014); Art. 447. C. ORGÁNICO INTEGRAL PEN. (ECUADOR, 2014) Art. 150. [*En adelante* C. O. I. PEN.]

<sup>19</sup> SECRETARÍA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DEL ECUADOR. *ATLAS DE LAS DESIGUALDADES SOCIO ECONÓMICAS*. 2014.

<sup>20</sup> *Ver* FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO ECUADOR: DIRECCIÓN GESTIÓN PROCESAL PENAL. *NOTICIAS DEL DELITO A NIVEL NACIONAL 2013: VIOLACIÓN CUANDO LA VÍCTIMA FUERE MENOR DE CATORCE AÑOS*. (documentando 961 casos de violencia sexual en el sistema educativo). *Ver también* Paola del Rosario Guzmán Albarracín v. Ecuador, Petición 1055-06, Informe No. 76/08 (17 de octubre de 2008) (demostrando la recurrencia de abuso de autoridades escolares quienes embarazan a niñas).

<sup>21</sup> FUNDACIÓN DESAFÍO. Entrevista a mujer de 17 años. Mayo 2014.

<sup>22</sup> FUNDACIÓN SENDAS: SERVICIOS PARA UN DESARROLLO ALTERNATIVO DEL SUR. *INVESTIGACIÓN CUALITATIVA SOBRE LA OPINIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS*. Mujer adulta. Guayaquil (2013).

<sup>23</sup> FUNDACIÓN DESAFÍO, ENTREVISTA MUJER DE 17 AÑOS, QUITO, 10 JUNIO 2014. [*En adelante* FUNDACIÓN DESAFÍO, ENTREVISTA, 10 DE JUNIO 2014]

<sup>24</sup> FUNDACIÓN CEPAM-GUAYAQUIL. *IMPLEMENTACIÓN DEL ESTUDIO LÍNEA DE BASE PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN CUATRO CENTROS DE SALUD DE ECUADOR*. Octubre 2009.

<sup>25</sup> CEDATOS, ENCUESTA DDSSRR, *supra* nota 17.

<sup>26</sup> JUZGADO TERCERO DE GARANTÍAS PENALES DE ESMERALDAS, Juicios 324-2013, 0349-2013, 115-2013, 125-2013, 658-2013, 3688-2013. [*En adelante* JUZGADO DE ESMERALDAS, JUICIOS, 2013].

<sup>27</sup> FEDERACIÓN ECUATORIANA DE SOCIEDADES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. *ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RESPETO AL ABORTO EN UNA MUESTRA SELECCIONADA DE GINECÓLOGOS*. JUNIO 2014.

<sup>28</sup> MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. *CORREO INTERNO*. 27 Enero 2013.

<sup>29</sup> CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR [C.P.] Art. 76.4: “Las pruebas obtenidas o actuadas con violación de la Constitución o la ley no tendrán validez alguna y carecerán de eficacia probatoria.”

<sup>30</sup> C. O. I. PEN. Art. 503(b): “No se recibirá las declaraciones de las personas depositarias de un secreto en razón de su profesión, oficio o función, si estas versan sobre la materia del secreto.”

<sup>31</sup> Ej. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, *adoptada* Dic. 16, 1966, Art. 9, 10 y 14, A.G. Res. 2200 A (XXI), O.N.U. AG, Sess. 21, Supp. No. 16, Doc. De la ONU A/6316 (1966), 999 UNTS 171 (*entro en vigor* Mar. 23, 1976) [*En adelante* PIDCP].

<sup>32</sup> JUZGADO DE ESMERALDAS, JUICIOS, 2013, *supra* nota 26.

<sup>33</sup> JUZGADO DE ESMERALDAS, JUICIOS, 2013, *supra* nota 26.

<sup>34</sup> C. O. I. PEN. Art. 527: “Se entiende que se encuentra en situación de flagrancia, la persona que comete el delito en presencia de una o más personas o cuando se la descubre inmediatamente después de su supuesta comisión, siempre que exista una persecución ininterrumpida desde el momento de la supuesta comisión hasta la aprehensión, asimismo cuando se encuentre con armas, instrumentos, el producto del ilícito, huellas o documentos relativos a la infracción recién cometida . . . No se podrá alegar persecución ininterrumpida si han transcurrido más de veinticuatro horas entre la comisión de la infracción y la aprehensión.”

<sup>35</sup> JUZGADO DE ESMERALDAS, JUICIOS, 2013, *supra* nota 26.

<sup>36</sup> CEDATOS, ENCUESTA DDSSRR, *supra* nota 17.

<sup>37</sup> CEDAW, *supra* nota 2, Art. 1.

<sup>38</sup> CEDAW, *supra* nota 2 Art. Art. 2.

<sup>39</sup> C. O. I. PEN. 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: 1. 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. 2. Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental.”

<sup>40</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) *ABORTO SIN RIESGOS: GUÍA TÉCNICA Y DE POLÍTICAS PARA SISTEMAS DE SALUD* (2003), disponible en [http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9275324824\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9275324824_spa.pdf).

<sup>41</sup> CEDAW, *supra* nota 2, Art. 12.



<sup>42</sup> CEDAW, *supra* nota 2, Art. 12. También ver Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación General No. 24: Artículo 12 de la Convención (La Mujer y la Salud)*, (Sess. 20, 1999), en *Compilación de las Observaciones Generales y Recomendaciones Generales Adoptado por los Órganos de Tratados de Derechos Humanos*, cap. I, párr. 28, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. II) (2008) [*En adelante* Comité CEDAW, *Recomendación General No. 24*]: Exigiendo a que los Estados Partes aseguren a todas las mujeres “el acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de familia.” CEDAW, *supra* nota 2, Art. 16(e): Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.”

<sup>43</sup> Ver Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada Dic. 10, 1948, art. 25, A.G. Res. 217A (III), Doc. de la ONU A/810 at 71 (1948); Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), 16 de diciembre de 1966, art. 12.1, Res. A.G. 2200A (XXI), 21 U.N. GAOR Supp. (N.º 16) en 52, Doc. de la ONU. A/6316 (1966), 99 U.N.T.S (6 marzo 1969); Convención Americana sobre Derechos Humanos (“Pacto de San José de Costa Rica”), 22 de noviembre de 1969, art. 10.1, Serie de Tratados de la OEA N.º 36, 1144 U.N.T.S 123, en vigor desde el 18 de julio de 1978, reimpressa en los Documentos Básicos en Materia de Derechos Humanos en el Sistema Interamericano, OEA/Ser.L.V./11.82 doc.6 rev. en 25 (1992); Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”), 6 de septiembre de 1994, art. 25, 1 de octubre de 1995; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Observaciones finales: Ecuador*, E/C.12/ECU/CO/3 (2012). [*En adelante* Comité DESC, *Observaciones finales: Ecuador*, 2012].

<sup>44</sup> Comité CEDAW, *Recomendación General No. 24, supra* nota 42.

<sup>45</sup> Comité CEDAW, *Recomendación General No. 24, supra* nota 42. Párr. 11.

<sup>46</sup> CEDAW, *supra* nota 2. Art. 12(1): “Los 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.”

<sup>47</sup> Comité CEDAW, *Recomendación General No. 24, supra* nota 42.

<sup>48</sup> CEDAW, *supra* nota 2. Art. 16(e): “Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.”

<sup>49</sup> Comité contra la Tortura, *Observaciones Finales: Ecuador*, CAT/C/ECU/CO/4-6 (2010). Párra. 18(f).

<sup>50</sup> Comité DESC, *Observaciones finales: Ecuador*, 2012, *supra* nota 43.

<sup>51</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación General No. 19: La Violencia contra la Mujer*, (Sess. 11, 1992) en *Compilación de las Observaciones Generales y Recomendaciones Generales Adoptado por los Órganos de Tratados de Derechos Humanos*, párr. 24, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (2008) [*En adelante* *Recomendación General No. 19*].

<sup>52</sup> *Recomendación General No. 24, supra* nota 42. Párr. 12(b): “Las distintas formas de violencia de que ésta pueda ser objeto pueden afectar a su salud. Las niñas y las adolescentes con frecuencia están expuestas a abuso sexual por parte de familiares y hombres mayores; en consecuencia, corren el riesgo de sufrir daños físicos y psicológicos y embarazos indeseados o prematuros.”

<sup>53</sup> *Recomendación General No. 24, supra* nota 42. Párr. 12(b).

<sup>54</sup> Comité de Derechos Humanos, *Observaciones Finales: Ecuador*. CCCPR/C/79/Add.92 (1998).

<sup>55</sup> Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, A/66/254, 3 de agosto de 2011. [*En adelante* Informe del Relator de la salud Anand Grover. 2011].

<sup>56</sup> *Recomendación General No. 24, supra* nota 42. Párr. 31(c).

<sup>57</sup> Dalo Bucaram, Twitter (11 Enero 2014, 3:15 PM EST), <https://twitter.com/daloes10/status/424258647968202752/photo/1>.

<sup>58</sup> Ver EL UNIVERSAL. *Debate sobre aborto queda casi definido por advertencia de Correa*. 10 Julio 2012, disponible en <http://www.eluniverso.com/2012/07/10/1/1355/debate-sobre-aborto-queda-casi-definido-advertencia-rafael-correa.html>. También ver ECUADOR TIMES. *Rafael Correa ratifica posición sobre el tema del aborto*. 10 Julio 2012, disponible en <http://www.ecuadortimes.net/es/2012/07/10/rafael-correa-ratifica-posicion-sobre-el-tema-del-aborto/>.

<sup>59</sup> HUMAN RIGHTS WATCH. CRIMINALIZACIÓN DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL: EL ABORTO ILEGAL LUEGO DE UNA VIOLACIÓN EN ECUADOR, available at <http://www.hrw.org/node/118229>

<sup>60</sup> CEDAW, *supra* nota 2. Art. 12.

<sup>61</sup> *Recomendación General No. 24, supra* nota 42. Párr. 13.

<sup>62</sup> *Recomendación General No. 24, supra* nota 42. Párr. 12(d).

<sup>63</sup> *Recomendación General No. 24, supra* nota 42. Párr. 12(d).

<sup>64</sup> De la Cruz Flores v. Perú, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH (ser. C) No. 115, párr. 101 (Nov. 18, 2004).

“los médicos tiene un derecho y un deber de guardar confidencialidad sobre la información a la que tengan acceso en su condición de médicos.”

<sup>65</sup> CEDAW, *supra* nota 2. Art. 2.

<sup>66</sup> CEDAW, *supra* nota 2. Art. 2(d).



---

<sup>67</sup> CEDAW, Recomendación General No. 24, *supra* nota 42. Párr. 31(c): “[D]ebería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos.”

<sup>68</sup> *En adelante* Informe del Relator de la salud Anand Grover. 2011, *supra* nota 55. Párr. 65(i).

<sup>69</sup> Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53, 1 de febrero de 2013. Párr. 90.