



# Propuesta del Movimiento de Mujeres y Feministas para el Proyecto de Ley que garantice el acceso al Aborto por Violación

Junio 2021

# ÍNDICE

<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>1. Diagnóstico de las situación de las mujeres, niñas, adolescentes y personas con posibilidad de abortar en su diversidad.....</b>	<b>4</b>
1.1 Estadísticas de contexto sobre la situación de violencia y embarazo no deseado que enfrentan las mujeres, niñas y personas con posibilidad de abortar en Ecuador.....	5
1.2 Barreras de Acceso a la justicia.....	14
1.3 Barreras de Acceso a la salud.....	17
<b>2. Características de una Ley Reparadora y Garantista de los DDHH de las mujeres de acuerdo con la realidad de las mujeres ecuatorianas y los mejores estándares internacionales.....</b>	<b>19</b>
1. La Ley debe poner en el centro a las niñas, adolescentes, mujeres y personas con posibilidad de gestar.....	20
2. La Ley debe promover requisitos para el acceso lo más sencillos posibles.....	24
Sobre la Denuncia.....	25
Sobre el examen ginecológico.....	26
Sobre la declaratoria juramentada ante notario.....	28
Sobre la petición ante el servicio de salud donde conste la declaración de que el embarazo es consecuencia de violencia sexual.....	28
3. La ley NO debe tener plazos.....	30
4. La Ley debe garantizar que sean las niñas, adolescentes y personas con capacidad de abortar menores de edad y con discapacidad quienes tomen decisiones sobre su reproducción, sin ningún tipo de barrera.....	32
5. La Ley no debe permitir la objeción de conciencia.....	33
<b>3 Conclusiones.....</b>	<b>34</b>

# Organizaciones y colectivas convocantes



# Organizaciones participantes en el Diálogo del Movimiento de Mujeres y Feministas.

- Aborto Libre Ec
- Aborto libre Guayaquil
- ACCION FEMINISTA POR LA PAZ
- Acompañantes en Red
- Albergue Feminista
- Aleph
- Alianza DDHH
- AMAE-ECUADOR
- Amazon Frontlines
- Aprendizaje en Movimiento
- Asamblea de mujeres populares y diversas
- Aso. Coordinadora Política de Mujeres Ecuatorianas de Zamora Chinchipe
- Asociación de Mujeres por la Equidad de Género y la Autonomía.
- Asociación Femenina Universitaria (universidad de Cuenca).
- Batuka Batumbá
- Bloque Warminista
- BOLENA
- Cabildo por las mujeres
- CASA DE ACOGIDA HOGAR DE NAZARETH
- CCPD-G
- CDES
- CDH
- Cedeal
- Cepam Quito
- CEPRODEG
- Coalición Feminista Universitaria
- Coalición Nacional de Mujeres del Ecuador
- COCASEN
- Codemuf
- Colectiva "No esperes a que te pase"
- Colectiva Batambá
- Colectiva Feminista Más de Ocho
- Colectiva Movida Feminista
- Colectiva Runa Feminista
- Colectiva Salud Mujeres
- Colectiva VIGILIA #InfanciaSin Abusos
- Colectiva Zorra Subversiva
- Colectivo Ana de Peralta
- Colectivo de Geografía Critica
- Colectivo Magma
- Colectivo Mujeres de Esmeraldas por la Vida
- Colectivo warmi pillpintu
- Comité Permanente por la Defensa de los Derechos Humanos.
- Consejo Nacional para la Igualdad de Género
- CPMEZCH
- Creando Juntas
- DEFENSA NNA - COCASEN
- Disidentes en común
- Dulcepamba
- Ecuador Dice no más
- El Churo Comunicación
- EPA Somos Semilla
- Esar
- Escuelita popular Guayaquil

Federación de Mujeres de Sucumbiós  
Femininjas  
Feministas La Tierrita Tsa Fem  
FICAPI  
FOIN  
Foro de la mujer de Bolívar  
Foro Permanente de las Mujeres Ecuatorianas  
Fundación Acción Igualitaria  
Fundación Aequitas  
Fundación CEPAM -Guayaquil  
Fundación Cultural Cinema-Manía  
Fundación Desafío  
Fundación Ecuador Igualitario  
Fundación Emma Darwin  
Fundación Igualdad en la Diversidad  
Fundación Luna Raymi  
Fundación Lunita Lunera  
Fundación María Amor  
Fundación María Guare  
Fundación Mujer&Mujer  
Fundación Nikols  
Fundación Quimera  
FUNDACION SOLIDARIDAD Y FAMILIA SOFAMI  
Grupo Dignidad+Derechos  
Guambras Verdes  
HILARTE  
Hogar de Cristo, Casa de Acogida Hogar de Nazareth  
Infancia sin abuso  
Jóvenes de Milagro  
y Personas Adultas Mayores  
Justicia para Angie Carrillo  
Justicia Para Vanessa  
Juventud Contracorriente  
Juventud Revolucionaria del Ecuador  
Las Comadres  
Las Matildes  
Luna Creciente  
MAAT Legal Consulting  
Manifiesta Media Ec  
Mapruni  
MEGA Mujeres  
Movimiento Mi Diario Grita  
Movimiento de Barrios en Lucha  
Movimiento de Mujeres de El Oro  
Movimiento de Mujeres Diversas en Resistencia,  
Guayaquil Feminista.  
Movimiento Social por la Defensa de los Derechos de la  
Niñez, Adolescencia y Juventud del Ecuador  
Mujeres Antimperialistas  
Mujeres con voz  
Mujeres diversas en resistencia

Mujeres EcoEnreDHadasEcuador  
Mujeres por el cambio  
Mujeres por la Equidad de Género y Autonomía  
MEGA  
Mujeres por Mujeres  
Mundo violeta  
ÑawiMedia  
Observatorio a la LOIPEVCM  
Observatorio de Erradicación de la Violencia de  
Género  
Obsidiana  
Ola Igualdad  
PF Law Group  
PLAPERTS  
Plataforma de Mujeres caminando hacia la  
Igualdad  
Plataforma de mujeres Cotopaxi  
Proyecto Riksiri  
Radio Púrpura  
Red de Económico Violeta  
Red de Geografías y Epistemologías Feministas del  
Sur Global  
Red de Mujeres  
Red Ecuatoriana de Fe  
Red Nacional de Casas de Acogida para víctimas  
de violencia  
Red Provincial de Organización Kichwas de  
Chimborazo  
Reinventar- CCPDA  
Revista Feminista La Periódica  
Runas feministas  
RutaFeminista  
Sacha Warmi  
Semillas de amor  
Sendas  
Sinchi Warmi  
Sororidad Ecuador  
Sucede aquí  
Surkuna  
Tejedora Manabita  
Tejiendo Memorias  
Tejido Violeta Galápagos  
Tremendas Ecuador  
TribuMujer proyecto de Revista  
Vigilia infancia sin abusos  
Wambra Medio Digital Comunitario  
Wambra Sapo  
Warmi  
Willkakuna/La Cantaleta Feminista  
Yasunidas  
Yo Decido DSR Manabí

## Introducción

El 28 de abril del 2021 la Corte Constitucional ecuatoriana en su sentencia 34-19-IN y acumulados, notificada el 29 de abril del 2021, despenalizó el aborto por violación con siete votos a favor y dos en contra. Esta sentencia resuelve las siete demandas presentadas por organizaciones del movimiento de mujeres y feministas, de derechos humanos y por la Defensoría del Pueblo<sup>1</sup>, a quienes se sumaron más de 70 voces desde la sociedad civil que aportaron con criterios, a través de amici curiae.

En la sentencia se ordena a la Defensoría del Pueblo la construcción de un proyecto de ley para garantizar el acceso a la causal violación, con la participación de la sociedad civil. Este proyecto debe ser presentado hasta el 29 de junio del 2021 a la Asamblea Nacional, que, a su vez, deberá debatirlo en el lapso de 6 meses. En este contexto, organizaciones de mujeres y feministas a nivel nacional nos convocamos a un Gran Diálogo Nacional para construir acuerdos políticos sobre cómo hacer que esta Ley contemple las realidades y situaciones de todas las mujeres y personas con posibilidad de abortar, no genere barreras de acceso y se constituya en un instrumento de reparación y, restitución de derechos para las sobrevivientes de violencia sexual, considerando al menos dos principios bioéticos, la justicia y la autonomía de las mujeres. Partimos de un análisis de la realidad que vivimos, para reflexionar sobre qué debe contener este proyecto de ley —y lo que no debe estipular— para que efectivamente garantice los derechos de las víctimas y sobrevivientes de violación, mujeres, adolescentes, niñas y personas con posibilidad de abortar que decidan acceder a un aborto.

El objetivo del Diálogo Nacional fue construir consensos sobre cómo se debe normar el aborto por violación, a partir de las experiencias de las diversas realidades que viven las mujeres y personas con posibilidad de gestar y abortar en el Ecuador y definir acuerdos políticos.

Los acuerdos políticos del Diálogo Nacional, se traducen en exigencias para las entidades y órganos del Estado que van a construir y debatir la ley, pues quienes debemos estar en el centro de estos procesos somos las mujeres, niñas, adolescentes y personas con posibilidad de abortar diversas, nuestras voces y nuestras experiencias.

### Acuerdos Políticos y Exigencias resultado del Diálogo Nacional del movimiento de mujeres y feministas de Ecuador, frente a la ley que norme el acceso del aborto por violación:

- **La Ley debe abordar las diversas realidades** que viven las mujeres, niñas, adolescentes y todas las personas con posibilidad de abortar víctimas y sobrevivientes de violencia sexual. En este sentido, debe contar con una perspectiva interseccional e incluir los enfoques de derechos, intercultural, étnica, de género, de movilidad, intergeneracional, económico, etario y discapacidades. Es decir, comprender que las diversas condiciones y situaciones que vivimos las mujeres deben ser tomadas en cuenta en la generación de mecanismos de acceso efectivos para todas/es, de tal forma que la regulación que se genere no excluya a las personas en situación de doble o triple vulnerabilidad.
- **La Ley no debe tener plazos para el acceso a la causal violación.** La causal en sí ya es una excepcionalidad y solo protege a un determinado grupo de mujeres, niñas, adolescentes y personas

1. Las demandas 34-19-IN, 105-20-IN, 109-20-IN, 115-20-IN, 23-21-IN, 25-21-IN y 27-21-IN.

con posibilidad de abortar, víctimas y sobrevivientes de violación de cualquier nacionalidad, etnia, cultura, religión únicamente por la situación de doble o triple vulnerabilidad en que se encuentran y la grave violación de derechos humanos que supone forzarlas a un embarazo y/o una maternidad. Establecer plazos significa poner nuevos obstáculos a estos casos, ya excepcionales, lo que se traduciría en restringir aún más el acceso al servicio, especialmente a las niñas, adolescentes, mujeres en situación de movilidad o situadas en lugares alejados, expuestas a violencia derivada del conflicto armado o del extractivismo, a mujeres con discapacidad y mujeres lesbianas, bisexuales, personas no binarias y hombres trans, entre otras, por lo tanto, sería contraria a los estándares internacionales y nacionales que ordena la Corte que se consideren en su construcción.

- Considerando la realidad de acceso a la justicia y a la salud que enfrentamos las mujeres, hombres trans y personas no binarias en los distintos territorios, el proyecto de ley debe contemplar como único requisito para el acceso a un aborto por violación una solicitud ante el servicio de salud, como lo establece la actual Guía de Aborto Terapéutico, vigente desde el 2014. Este debe ser un formato sencillo en el cual quienes soliciten el aborto, declaren a su vez que el embarazo es producto de violación, en concordancia con los estándares internacionales que establecen que en delitos sexuales lo fundamental es el testimonio de la víctima. **Incluir otros requisitos para acceder a los servicios de aborto como la denuncia, el examen médico o la declaración jurada, constituyen barreras de acceso para las mujeres, adolescentes, niñas, y personas con capacidad de abortar que se encuentran en situaciones de doble o triple vulnerabilidad**, tal como revela la experiencia del derecho comparado. Por esto, este tipo de requisitos no deben ser incluidos en una ley que ponga en el centro a las mujeres, niñas, adolescentes y personas con posibilidad de abortar, cuyo fin debe ser el de reparación.
- **El aborto por violación debe ser garantizado por todos los servicios de salud, considerando su nivel de complejidad, de acuerdo con lo establecido por los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)**, que la Corte Constitucional determina que deben ser considerados. La OMS señala que un aborto es un procedimiento sencillo que incluso es seguro que se realice en casa con medicamentos en un tiempo de hasta las 12 semanas de gestación y con acompañamiento en semanas posteriores. En este sentido, el sistema de salud debe facilitar a las mujeres, adolescentes, niñas y personas con posibilidad de abortar víctimas y sobrevivientes de violencia, toda la información necesaria y el acceso al aborto en los servicios de salud más cercanos a sus territorios, adecuados y pertinentes culturalmente. En caso de que sea necesario que quienes necesitan realizarse un aborto asistan a un servicio de mayor complejidad, se debe garantizar su traslado y derivación en coordinación con el sistema de protección a víctimas. Además, garantizar la cobertura de los gastos derivados del traslado, estadía, alimentación entre otros requerimientos de ella y las acompañantes que elija.
- **La Ley debe garantizar que las niñas, adolescentes y personas con posibilidad de gestar menores de edad sean quienes decidan sobre el acceso a un aborto por violación**, generando todos los apoyos técnicos necesarios y resguardando su voluntad incluso cuando la opinión de sus padres, madres o tutoras sea contraria. No se requerirá de permisos escritos ni consentimientos de sus representantes legales. La ley debe orientarse a la reparación integral, lo que implica garantizar la autonomía de las víctimas y sobrevivientes.

- La ley debe garantizar que las mujeres, niñas, adolescentes y personas con posibilidad de gestar con discapacidad sean quienes decidan sobre el acceso a un aborto por violación, y por lo tanto sean escuchadas, generando los apoyos técnicos necesarios. **Debe restringirse la subrogación de decisiones exclusivamente a situaciones donde realmente la persona con discapacidad no tenga ninguna posibilidad de decidir**, después del uso de todas las herramientas existentes para poder garantizar su voluntad.
- **Se debe proporcionar traducción en lengua de señas, o en braille** de toda la información y formularios que se establezcan como requisitos para el acceso al aborto por violación.
- Al ser el servicio de aborto por violación un servicio excepcional, fundamental para precautelar la integridad de las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual, niñas, adolescentes, mujeres y personas con posibilidad de abortar, **no se debe admitir objeción de conciencia para su realización, pues como lo establece la Constitución la objeción de conciencia no debe vulnerar derechos ajenos ni puede presentarse en situaciones de emergencia**. Siendo que en este caso el admitirla vulneraría el derecho de quienes por mandato constitucional deben recibir atención prioritaria y protección reforzada del Estado y se encuentran en situación de doble o triple condición de vulnerabilidad.
- Se debe garantizar atención integral en salud para todas las mujeres, niñas, adolescentes y personas con posibilidad de abortar víctimas y sobrevivientes de violencia sexual, sin importar cuál sea su decisión frente a un embarazo. **En este sentido, exigimos que se garanticen partos no violentos y respetados, abortos seguros con altos estándares de calidad, que se mejoren los procesos de adopción** y que se garanticen procesos de acompañamiento psicosocial para que las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual puedan retomar su proyecto de vida.
- Se debe garantizar la no repetición de los hechos que vulneren los derechos de las niñas, mujeres y personas con posibilidad de abortar víctimas y sobrevivientes de violencia sexual. Así, **la ley debe incorporar procedimientos interinstitucionales para que se dicten las medidas de protección necesarias, efectivas y adecuadas** para garantizar los derechos de las víctimas, su reparación y en particular para que no regresen a entornos de violencia.
- **La ley debe contemplar sanciones para funcionarios públicos que obstruyan el acceso a un aborto legal por causal violación**, o que ejerzan prácticas de revictimización antes, durante o después de un aborto.
- **Se debe garantizar la difusión y provisión de información sobre el servicio de aborto por causal violación a todas las mujeres, niñas, adolescentes y personas con posibilidad de abortar víctimas y sobrevivientes de violencia sexual** en su idioma, y utilizando lenguaje apropiado de forma que pueda ser recibida y comprendida, aún cuando ellas no la requieran o solicitan. Esto en el cumplimiento de la obligación de transparencia activa sobre la información en salud, y en el marco del derecho de la población en especial de las mujeres a la información. Esta información deberá brindarse en los servicios de salud, en las instituciones de justicia, en instituciones del sistema de protección, en colegios y universidades.

- La Fiscalía General del Estado, las unidades judiciales de violencia contra la mujeres o las que hagan sus veces, las juntas de protección de derechos, los y las tenientes políticos, las y los comisarios de policía **deben establecer mecanismos para brindar información sobre aborto legal en caso de violación, para todas las mujeres, adolescentes, niñas, hombres trans o personas no binarias, que acudan a poner denuncias por violencia sexual.** El objetivo de los mismos sería informar de su derecho a interrumpir un embarazo producto de violación.
- Se debe garantizar el acceso a la información sobre el servicio de aborto por causal violación, en las zonas rurales, de frontera y de difícil acceso. **El Estado deberá hacer campañas que faciliten el acceso al servicio.**

Es determinante contar con protocolos diferenciados para mujeres, niñas y adolescentes que viven situaciones diversas y en contextos diferenciados ya sea por características culturales, étnicas, orientación sexual, identidad de género, edad, condición socioeconómica, de discapacidad y movilidad humana.

Estos acuerdos políticos se construyeron sobre la base del análisis de las distintas realidades que viven las mujeres en sus múltiples diversidades en Ecuador. Asimismo, se fundamentan en los más altos estándares de derechos humanos contenidos en instrumentos internacionales de derechos humanos y en el derecho comparado. Estos estándares son resultado de la experiencias de varios países que despenalizaron el aborto por causal violación y de una argumentación racional a nivel internacional, que ya realizó un ejercicio de ponderación entre los derechos de las víctimas y sobrevivientes de violación y la protección a la vida desde la concepción.

Este documento, resultado del Diálogo Nacional, estará estructurado en tres partes: **a)** un diagnóstico de las situación de las mujeres, niñas, adolescentes y personas con posibilidad de abortar en su diversidad, **b)** la fundamentación de cada uno de los acuerdos políticos y **c)** las conclusiones.

## 1. Diagnóstico de las situación de las mujeres, niñas, adolescentes y personas con posibilidad de abortar en su diversidad.

Hemos realizado una sistematización de las distintas realidades que viven las mujeres, personas trans y no binarias afectadas por violencia sexual y el embarazo forzado, en cuanto al acceso a la salud y a la justicia. Partir de un diagnóstico, aportará para que la Ley que norme el acceso al derecho al aborto legal por causal violación sea amplia e incluya las distintas experiencias vitales y situaciones de las mujeres, niñas, adolescentes y personas con posibilidad de abortar en los diversos territorios del país, y de esta manera incorpore todas las voces, recoja la realidad de todas y todes, y no exija requisitos que constituyan barreras que impidan a mujeres y personas en situación de doble o triple vulnerabilidad, acceder a un procedimiento que permita la reparación de sus derechos conculcados por la violencia sexual y el embarazo forzado.

Esta parte del diagnóstico está dividida en tres apartados: **1)** Situación de violencia y embarazos forzados que viven las mujeres, niñas, adolescentes y personas con posibilidad de abortar en Ecuador; **2)** Barreras de acceso a la justicia por parte de las mujeres, niñas, adolescentes y personas con posibilidad de abortar; y **3)** Barreras de acceso a la salud que enfrentan las mujeres, niñas, adolescentes y personas con posibilidad de abortar en Ecuador.

Estos estarán cruzados por criterios de interseccionalidad que nos permitan dar cuenta de las realidades diversas que vivimos, en específico abordaremos la realidad de niñas, adolescentes y personas con posibilidad de gestar de todas las edades, aquellas con discapacidad, las pertenecientes a pueblos y nacionalidades indígenas y afrodescendientes, aquellas en situación de migración, las que habitan en lugares remotos y con difícil acceso, las de la diversidad sexual y quienes están en otras condiciones o situaciones que puedan aumentar su situación de vulnerabilidad.

Realizamos un panel con expertas en las temáticas y dos mesas de discusión que abordaron las realidades en el acceso a la justicia, a servicios de salud en diversos territorios, condiciones y situaciones. También realizamos una revisión de las principales estadísticas existentes en la materia. Con base a todos estos insumos, exponemos a continuación un breve contexto y diagnóstico de la realidad:

## 1.1 Estadísticas de contexto sobre la situación de violencia y embarazo no deseado que enfrentan las mujeres, niñas y personas con posibilidad de abortar en Ecuador.

### Contexto general de las mujeres:

- El INEC señaló que, a nivel nacional entre el 2016 y 2017, el 31,34 % de las mujeres trabajamos como empleadas u obreras privadas, el 29.97% de forma autónoma<sup>2</sup> ; el 13,13% como empleadas u obreras del Estado, Gobierno, Municipio, Consejo Provincial y Juntas Parroquiales<sup>4</sup>; y, el 10,00% como empleadas domésticas<sup>3</sup>. En consecuencia, la mayoría de las mujeres estamos laborando en los sectores de servicios, comercio y agricultura, justamente donde los salarios son bajos, no hay estabilidad laboral ni condiciones para pensar en un proyecto de vida a largo plazo.
- La tasa de empleo adecuado o empleo pleno, continúa siendo baja para las mujeres; solo el 23.9 % de las mujeres que participan en el mercado laboral tienen un trabajo con contrato laboral que reconoce derechos, obligaciones y garantías mínimas para considerarse trabajo digno. El porcentaje restante se concentra en el subempleo y desempleo<sup>5</sup>.
- Según el INEC, el 20.1 % de las mujeres mayores de 15 años están en el subempleo; es decir, sobreviven con un salario menor al básico y trabajan menos o más de la jornada legal, a pesar de que requieren (y es su derecho) un salario que cubra sus necesidades y las de sus familias. En el mismo sentido, el 6.7 % de mujeres que están en el desempleo esperan obtener una plaza de trabajo que en la mayoría de los casos no corresponde a un empleo pleno.
- Los hombres ganan USD 47.3 más que las mujeres por el mismo trabajo.
- Según la Encuesta de Uso del Tiempo las mujeres dedicamos 22:40 horas más que los hombres al trabajo no remunerado<sup>6</sup>; y, “[e]n el periodo 2007-2017, por cada 100 horas de trabajo no remunerado las mujeres realizaron 77”<sup>7</sup>
- De acuerdo con las estadísticas, 5 de cada 10 mujeres afro ecuatorianas viven en condiciones de pobreza. En ese contexto, la violencia basada en género, se ve agudizada por la situación de empobrecimiento en que ésta se produce.

2. En ese año, el INEC consideraba que son trabajadores y trabajadoras autónomas las personas que ejercían actividades económicas con Registro Único de Contribuyentes, es decir a cuenta propia, sin derechos y garantías mínimas que les permitan llevar una vida digna. En esta forma de trabajo no existe un salario mínimo, ni un límite a las horas de trabajo.

3. Ibídem

4. Ibídem

5. ENEMDU diciembre 2020

6. INEC, «Encuesta de Uso del Tiempo», 2012, 17.

7. INEC, «Cuentas Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares (CSTNRH) 2016-2017», 2020, 14.

- El 80% de las mujeres indígenas en América Latina, tiene muy bajo acceso a los servicios de salud reproductiva, prenatal y maternal.
- El 89% de las mujeres indígenas de la Amazonía ecuatoriana, no cuenta con servicios médicos de forma expedita, permanente, de fácil acceso y de calidad. No conocen ni reciben servicios de anticoncepción o prevención del embarazo y encuentran barreras interculturales idiomáticas.
- Al menos el 66% de las mujeres indígenas del cordón fronterizo hablan su idioma materno y tienen el castellano como segunda lengua, limitando el acceso a la información que el personal médico expresa en castellano y con el uso de términos especializados que las mujeres no alcanzan a entender. Todas estas limitaciones y barreras se expresan en altas cifras de morbilidad y mortalidad, incrementadas por los ejercicios forzados de maternidad a los que se ven sometidas
- 7 de cada 10 mujeres indígenas están en condiciones de pobreza.
- Según el VII Censo de Población y VI de Vivienda<sup>8</sup> el 5.6% de la población encuestada afirmó tener algún tipo de discapacidad. Actualmente en nuestro país se encuentran acreditadas en el Registro Nacional de Discapacidades del Ministerio de Salud Pública 473.652 personas con discapacidad, de las cuales el 43.94%, es decir, 207.431 son mujeres.
- El 45,40% de las mujeres con discapacidad padecen algún tipo de discapacidad física, el 23,64% algún tipo de discapacidad intelectual, el 14.61% discapacidad auditiva, el 10,92% discapacidad visual y el 5,44% discapacidad psicosocial<sup>9</sup>.
- El Ecuador ha pasado gradualmente de ser un país de tránsito a otros países de población venezolana, a ser un lugar de destino. Aproximadamente 500.000 personas se encuentran con condiciones de permanecer en el país. Cada día arriba un promedio de 200 personas por cruces regulares y un número más alto, que puede bordear las 5000 personas diarias por cruces irregulares.
- En el contexto de la crisis venezolana, hay mujeres que, a las razones de su migración, añaden escapar de situaciones de violencia ejercida por sus exparejas<sup>10</sup>.
- Según datos del Ministerio de Gobierno, entre enero de 2016 y septiembre de 2019, ha ingresado al Ecuador un total de 1'845.068 personas venezolanas a través de los diferentes puntos de control migratorio, de los cuales queda un saldo migratorio de población venezolana de 373.089. Esta información no incluye toda la población que ingresa por pasos irregulares y que no puede ser registrada. De acuerdo con esta información solamente en el 2019, 55% de las personas que han ingresado son mujeres y 45% hombres, 65% de las personas que han ingresado están en el rango de edad de 18 a 55 años; 29% son niñas, niños y adolescentes; y 4% son adultos y adultas mayores<sup>11</sup>.
- 7 de cada 10 mujeres lesbianas y bisexuales señalan que han sido discriminadas y violentadas por su identidad sexual y de género<sup>12</sup>.
- El estudio sobre condiciones de vida, inclusión de derechos humanos de la población LGTBI, revela que el 70,9% reportó que vivieron alguna experiencia de discriminación en su entorno familiar, de los cuales el 72,1% sufrió algún tipo de experiencia de control, el 74,1% experimentó algún tipo de imposición, el 65,9% sufrió rechazo y el 61,4% violencia.

## Situación de violencia sexual:

- De acuerdo con la Encuesta Nacional de Relaciones Familiares, 1 de cada 10 mujeres ha sufrido algún tipo de violencia sexual, antes de los 18 años<sup>13</sup>.

8. INEC, VII Censo de Población y VI de Vivienda

9. <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>

10. CARE, ANÁLISIS RÁPIDO DE GÉNERO Ecuador. Noviembre, 2019

11. Ministerio de Gobierno del Ecuador, Flujos Migratorios 2016, 2017, 2018, 2019 (corte, 26 de septiembre de 2019). Pág.1

12. <https://gk.city/2020/11/27/discriminacion-lesbianas-ecuador/>

13. Se citan los datos de la Encuesta del 2014, pues en su actualización del 2018 no se dispone de datos para poder dar cuenta con el mismo nivel de detalle de la problemática de la violencia contra las mujeres, no obstante, al existir diferencias muy poco significativas entre los resultados las dos encuestas, se puede deducir que esta realidad se mantiene.

- De acuerdo con la Fiscalía General del Estado<sup>14</sup>, existe un promedio de 11 denuncias de violación cada día.
- La Fiscalía General del Estado reportó que en el año 2020<sup>15</sup>, se registraron 13.104 denuncias de violencia sexual, de las cuales el 42%, que corresponde a 5450 denuncias, han sido realizadas por el tipo penal violación. Estos datos no están desagregados por edad, no obstante, de acuerdo a la misma Fiscalía las principales víctimas de delito de violación son las niñas y adolescentes menores de 14 años.
- Las agresiones sexuales hacia niñas y adolescentes fueron perpetradas en la esfera familiar y en el entorno cercano de las víctimas<sup>16</sup> en un 88,6% de los casos.
- De todos los casos de violencia sexual evidenciados, únicamente el 10,8% se denuncian<sup>17</sup>.
- En el caso de niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, denunciar se vuelve mucho más complicado. Es así que apenas en el 8,4% de los casos denunciaron de manera inmediata a sus agresores ante una o un adulto de confianza; el 50,4% lo hizo tiempo después de haber vivido la violencia; el 13,9% solamente pudo hablar sobre ella años después; y el 27,3% nunca habló de la misma<sup>18</sup>. Esto implica que “4 de cada 10 niñas vivieron solas y en silencio esa experiencia, y que no contaron con ningún apoyo para superarla”<sup>19</sup>. De estas niñas y adolescentes, el 19,1% no comunicó la violencia porque pensó que no le iban a creer.
- En el caso de las niñas, adolescentes y personas menores de 18 años edad con posibilidad de abortar que sí contaron su experiencia de violencia, el estudio antes mencionado<sup>20</sup> revela que a un 28% no le creyeron y que al 16,3% le pidieron guardar silencio. Esto quiere decir que solo un tercio de niñas y adolescentes que contaron sus vivencias de violencia sexual recibieron algún tipo de respuesta para frenar el abuso o repararlas, no obstante, solamente en un 15% de estos casos se decidió poner una denuncia.

De acuerdo con el Fondo de Población de Naciones Unidas<sup>21</sup>, las niñas y adolescentes con discapacidad tienen tres veces más probabilidad de ser víctimas de violencias sexuales.

- En el estudio La violencia de género contra las mujeres en el Ecuador: Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres, publicado en 2014 por el Consejo Nacional para la Igualdad de Género, se menciona que existen más altas cifras de violencia sexual entre las mujeres que tienen algún tipo de discapacidad permanente, con respecto a aquellas que no la tienen, siendo que las mujeres con discapacidad tienen 9% más probabilidad de vivir violencia sexual que quienes no tienen esta condición.
- En todas las formas de violencia por parte de esposos, novios o convivientes, ésta se ejerce más contra las mujeres que tienen una discapacidad permanente<sup>22</sup>.

14. <https://www.elcomercio.com/actualidad/fiscalial-ecuador-atencion-violencia-machista.html> Estas cifras no se encuentran desagregadas, lo cual impide diferenciar cuántas de estas denuncias fueron por casos de niñas, adolescentes, mujeres, personas en capacidad de abortar, entre otras. Se ha requerido información actualizada desagregada en mayo de 2021 y no ha sido aún proporcionada.

15. FGE: Oficio de Respuesta a solicitud de información Ticket#2021020222002455 y Ticket#2021020222002464, recibida el 19 de febrero del 2021.

16. Camacho Gloria et al (2014). La Violencia de Género contra las Mujeres en el Ecuador: Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres. Quito, El Telégrafo.

17. INEC et al. (2014), Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres

18. Camacho Gloria et al (2014). La Violencia de Género contra las Mujeres en el Ecuador: Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres. Quito, El Telégrafo.

19. *Ibidem*.

20. *Ibidem*

21. <https://www.unfpa.org/es/news/cinco-cosas-que-no-sab%C3%ADas-sobre-la-discapacidad-y-la-violencia-sexual>

22. Consejo Nacional para la Igualdad de Género. La violencia de género contra las mujeres en el Ecuador: Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres. 2014.

- Aproximadamente 6 de cada 10 mujeres en movilidad humana sufren algún tipo de violencia sexual a lo largo de los distintos corredores migratorios<sup>23</sup>, agresiones que son perpetradas por parte de actores armados (regulares e irregulares), tratantes y traficantes, delincuentes comunes, otros migrantes e incluso autoridades de control fronterizo y actores humanitarios<sup>24</sup>.
- El estudio sobre condiciones de vida, inclusión de derechos humanos de la población LGTBI, revela que el 12,9% ha experimentado algún tipo de violencia sexual. No obstante, en un estudio realizado por organizaciones de la sociedad civil, 7 de cada 10 mujeres lesbianas, trans o bisexuales han vivido algún tipo de violencia sexual.

### **Sobre embarazos, maternidad y aborto:**

- Según el Atlas de Género del INEC, las mujeres se convierten en madres por primera vez en edades que oscilan entre los 19 y 22 años a nivel nacional. Las provincias donde las mujeres son madres por primera vez a edades más jóvenes, son precisamente las provincias más empobrecidas del país como Orellana, Sucumbíos, Morona Santiago, Esmeraldas, Los Ríos, Napo y Zamora Chinchipe, en éstas las mujeres se convierten en madres alrededor de los 19 años<sup>25</sup>.
- De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, un 86.5% de mujeres entre 15 y 24 años, interrumpió su trabajo a causa de un embarazo; de este porcentaje, únicamente un 47.1% volvió a trabajar. Con relación a lo educativo, un 59.1% de mujeres interrumpió sus estudios a causa de un embarazo y de ellas únicamente un 14.8 % volvió a estudiar.
- Según los datos del Censo de Población y Vivienda del año 2010, se estima en 128.152 las mujeres con discapacidad que están en edad fértil (15 a 49 años). De este grupo el 53.4% de mujeres no han tenido hijos, el 34% tuvo entre 2 y 4 hijos y el 8%, 5 y más hijos<sup>26</sup>.
- Aproximadamente el 3% de las mujeres con discapacidad tuvieron su primer hijo o hija entre los 10 y 14 años, el 43% entre los 15 y 19 años, el 34% entre los 20 y 24 años y el 19% entre los 25 y 40 años<sup>27</sup>.
- Según el estudio de Costos de Omisión el Estado ecuatoriano ahorraría 442 millones de dólares optimizando la inversión y al no incurrir en la omisión en salud sexual y reproductiva
- La pandemia por Covid-19 ha profundizado las brechas de acceso a la salud reproductiva. El sistema de salud pública relegó la atención por complicaciones relacionadas con aborto y el acceso a abortos legales a un segundo plano. Entre los meses de marzo a julio del 2020, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador reportó 127 abortos terapéuticos, casi un 70% menos en comparación con el 2019<sup>28</sup>. Mientras tanto, iniciativas de la sociedad civil de acompañamiento a mujeres en sus abortos registraron un incremento del 25% en el número de mujeres y niñas que fueron acompañadas.
- El UNFPA establece que las niñas y adolescentes que enfrentan un embarazo en adolescentes, no solo tienen impacto sobre sus condiciones materiales de pobreza, sino que impactan al país en el aumento de la pobreza<sup>29</sup>.

23. ONU MUJERES 2018, MUJERES, VIOLENCIAS Y FRONTERA

24. *Ibidem*

25. Catalina Valle, Atlas de Género. Instituto Nacional de Estadística y Censos (Quito: INEC, 2018), 193, [https://www.ecuadorencifra.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Atlas\\_de\\_Genero\\_Final.pdf](https://www.ecuadorencifra.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Atlas_de_Genero_Final.pdf).

26. Ministerio de Salud Pública. Atención integral en salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad". Manual. Primera edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización- MSP; 2017

Disponible en: <http://salud.gob.ec>

27. *Ibidem*.

28. Monitoreo de servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la emergencia sanitaria por Covid-19. Surkuna, 2021.

29. UNFPA. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – Milena 1.0. Febrero de 2020. Fondo de Población de las Naciones Unidas - Oficina de país en Ecuador. Quito.

## Consideraciones específicas de las niñas, adolescentes y personas menores de edad<sup>30</sup>

La violación y el embarazo no deseado, el embarazo y la maternidad en niñas, son las fases más evidentes de la violencia sexual, la punta del iceberg, pero en el fondo estos delitos son el resultado de una dinámica previa de violencia sexual infantil, sistemática, cotidiana y constante que enfrentan las niñas y las adolescentes durante toda su vida. Esta dinámica tiene características muy particulares, que dificultan que la violencia sexual salga a la luz, impiden se proteja a las víctimas y sobrevivientes, permiten la repetición de las violencias y mantienen a las víctimas atrapadas en un círculo de violencias.

Las niñas generalmente empiezan a vivir la violencia sexual alrededor de los 5-6 años. En estos casos se identifica que la dinámica del abuso sexual comienza con la manipulación, la seducción a través del juego, lo que hace que para las niñas, adolescentes y personas menores de edad con posibilidad de gestar sea difícil de separar y distinguir entre violencia sexual y afecto, pues la primera se da principalmente en el hogar y por personas conocidas lo cual causa que sea una situación muy confusa y difícil de cuestionar y de identificar, para una niña. En más del 80% de los casos, el perpetrador es parte del núcleo familiar: padre, abuelo, hermano, tío. Normalmente es un adulto significativo con el que hay un vínculo previo, un vínculo afectivo, de confianza, una persona que se supone es una figura de identificación, de protección, de cuidado. Eso hace difícil para las niñas entender lo que está ocurriendo y que la dinámica sea reconocida como violencia, pues es durante varios años que el perpetrador aprovecha la vulnerabilidad de la niña, abusa de su necesidad de protección, manipula con el vínculo afectivo instaurando el secreto. Generalmente, en estas situaciones de violencia, las agresiones se van agudizando y el perpetrador va subiendo el nivel de violencia, de toqueteos se pasa a rozamientos con el pene y a penetraciones.

El perpetrador logra que las niñas y adolescentes mantengan el secreto, en un proceso que dura muchísimo tiempo, lo que generalmente trae como consecuencia que el secreto no se rompa o que demore mucho tiempo en romper, porque la niña ha sido manipulada de modo que no pueda darse cuenta de la situación, no pueda salir de ella y se sienta culpable de vivirla.

Romper el círculo de violencia sexual y el silencio, se complejiza en los entornos familiares pues en ellos suelen coexistir distintos tipos de violencia (física, económica, patrimonial, psicológica), que se entrelazan con la situación de violencia sexual y coacciona a la víctima de formas diversas a mantener el secreto. La violencia incestuosa que es la forma de violencia sexual más común, se descubre generalmente cuando las niñas se embarazan y este embarazo se vuelve evidente. De acuerdo con las experiencias, el embarazo generalmente lo descubre algún profesional que tiene contacto con estas niñas, ya sea la profesora del colegio, el médico del servicio de salud. Muchos casos se van perdiendo en el camino por falta de información y por falta de denuncia, muchas niñas son sometidas a esta violencia sistemática de forma cotidiana teniendo incluso varios embarazos de los mismos agresores por falta de acción adecuada del sistema de justicia, de protección y de la familia.

La sociedad no brinda herramientas a las niñas para entender lo que les sucede cuando viven violencia sexual, no les da educación sexual, no les habla sobre su desarrollo físico, corporal, sobre su menstruación, no les enseña qué es la violencia, cómo reconocerla y cómo actuar si les sucede lo mismo. Muchas son víctimas de violación sistemáticamente hasta que se embarazan, en muchos casos sin haber menstruado

---

30. Este apartado fue parte de la exposición de la experta que presentó la situación de la niñas y adolescentes que viven violencia y embarazos forzados, Irina Mengual, a partir de su experiencia de trabajo en la casa de acogida Adoleisis.

nunca, en otros en la primera o segunda menstruación, esto causa que el momento de darse cuenta que hay un embarazo, sea tardío. Lo común es que, en el caso de niñas, los embarazos se descubren en el segundo trimestre de gestación, muchos incluso en semanas muy avanzadas y otros en el momento del parto.

La violencia en el noviazgo se encuentra fuertemente naturalizada lo cual impide que las niñas y adolescentes tomen decisiones sobre su vida sexual sin presiones ni manipulaciones.

Es indispensable que, la Ley que se apruebe, incluya realmente a las niñas y esto sólo se puede hacer teniendo en consideración sus situaciones concretas. Una ley que establezca plazos sería una barrera insuperable para muchas niñas, a quienes nuevamente se condenaría a embarazos y maternidades forzadas.

### **Consideraciones específicas de mujeres pertenecientes a pueblos y nacionalidades indígenas y afro ecuatorianas, en zonas fronterizas, remotas y con presencia de actividades extractivas<sup>31</sup>.**

Las mujeres de los pueblos y nacionalidades indígenas y comunidades afro ecuatorianas de zonas rurales remotas, localizadas en los cordones fronterizos, particularmente la frontera colombo-ecuatoriana viven, de forma exacerbada, diversos tipos de violencia, entre ella, violencia sexual y de género y enfrentan obstáculos para el ejercicio de su vida sexual y reproductiva. Situación que tiene relación intrínseca con la pobreza, la presencia de actores armados regulares e irregulares, actividades extractivas y la ausencia estructural del Estado. En zonas remotas, las barreras de acceso a servicios de salud se acentúan pues no existe disponibilidad de los mismos, y cuando estos existen, son deficientes o de bajo nivel de resolución, la atención que brindan no es de calidad e incluso en muchas ocasiones no es aceptable para la población.

Las mujeres aborígenes de pueblos y nacionalidades indígenas experimentan diversas barreras para el acceso a servicios de salud: la falta de servicios, la falta de traductores o intérpretes, la falta de personal de salud con enfoque intercultural, la falta de garantías para la confidencialidad y las cargas sociales, culturales y religiosas vinculadas a las creencias sobre la función de la mujer y la maternidad, la falta de información y la existencia de estereotipos discriminatorios sobre su nacionalidad y su género.

Las mujeres amazónicas y las mujeres afro ecuatorianas, en sus entornos particulares experimentan la falta de confidencialidad, la falta de respeto de sus decisiones y la criminalización cuando deciden interrumpir sus embarazos, las condena a maternidades forzadas de forma permanente. Por ejemplo, cuando el personal de salud más cercano proviene de las mismas comunidades y suele tener vínculos de afinidad y parentesco con los vecinos y familiares de la víctima, lo que actúa como un elemento disuasivo para no acceder a esos sistemas formales de salud. Cabe destacar que una revisión de atención de parto, cesáreas, y aborto en la zonal 1 del MSP, muestra como las niñas y adolescentes en la provincia de Esmeraldas, provincia con población afrodescendiente, presentaron frecuencia altas reproductivas en una edad que no es adecuada para ello<sup>32</sup>.

La limitación de acceso a servicios de salud existentes, también se relaciona con la falta de capacitación a las parteras, con respecto al aborto; y, con la formación que recibieron, generalmente en contextos

---

31. Este apartado fue parte de la exposición de la experta que presentó la situación mujeres pertenecientes a pueblos y nacionalidades indígenas y afro ecuatorianas, en zonas fronterizas, remotas y con presencia de actividades extractivas, María Espinosa, a partir de su experiencia de trabajo con comunidades y en frontera.

32. file:///C:/Users/DETP/Documents/cv%20y%20mas%20doc/AD-DPE-005-2018%20defensoria.pdf

religiosos, por misiones evangélicas y católicas, causando que, en muchas ocasiones, no tengan una perspectiva de derechos para garantizar la atención del aborto legal.

Las adolescentes y niñas de pueblos y nacionalidades indígenas o afro ecuatorianas, son víctimas de la discriminación y estigma en contra de su derecho a la interrupción de un embarazo no deseado, pues existe una carga cultural sobre el destino último de las mujeres que, por su fertilidad, se cree fueron creadas para la maternidad. Las concepciones existentes en estos entornos indígenas y rurales, sobre la extensión familiar y el mayor número de hijos, como factores fundamentales para la pervivencia y la secuencia histórica del clan familiar, limitan los derechos de las mujeres y las someten a una gran carga de estigma y discriminación cuando se niegan a cumplir con este papel y deciden abortar.

Los determinantes culturales existentes inciden en una mayor exposición de las mujeres a prejuicios de carácter religioso, no solo sobre la inhibición de los derechos sexuales y reproductivos, sino sobre la condena del aborto, incluso si los abortos son espontáneos. Concepciones sobre abortar, equiparado con matar a una persona dentro de los entornos familiares y comunitarios de mujeres indígenas y afro ecuatorianas, causan que sean violentadas por tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva, y que se vean condenadas a sufrir y enfrentar estos episodios de discriminación, exclusión y violencia, en total silencio y sin ningún tipo de red de apoyo ni protección.

Cabe destacar que en este tema en el mundo indígena hay cambios culturales importantes, desde una perspectiva antropológica, una violación antes era vista como un rapto que se pactaba a través del matrimonio y hoy hay más mujeres jóvenes que se niegan a cerrar el pacto, prefieren asumir el embarazo solas. Igualmente, algunas percepciones sobre el aborto hablan de “algo que se diluye” y por tanto se expulsa, pues efectivamente las percepciones sobre la muerte son diferentes al mundo occidental; entonces un mundo de significaciones que se enfrentan a una sociedad occidental que condena el aborto<sup>33</sup>.

En el cordón fronterizo, se encuentran grupos armados de carácter irregular y miembros del ejército, que imponen el despojo y ejercen control e injerencia sobre la corporalidad de las mujeres, con el agravante del manejo de armas, lo que inhibe la denuncia, pues si bien en los otros entornos es difícil denunciar ante la Fiscalía, por falta de accesos, en estos territorios es imposible, porque además implica una confrontación con un actor armado, recibir condenas de muerte o al menos sanciones condenatorias sobre su entorno familiar y comunitario. Resulta determinante considerar que, en territorios donde la guerra se impone, los agresores consideran a las mujeres como un botín, como una mercancía. Así mismo, en entornos de extractivismo, como la actividad petrolera y la minería, personas externas a la comunidad, ejercen control del sector, y utilizan el sexo, la sexualidad y la violencia sexual, para imponerse en esos territorios.

### **Consideraciones específicas de mujeres y otras personas con posibilidad de abortar, en situación de movilidad humana<sup>34</sup>**

Las mujeres en movilidad viven profundas vulnerabilidades. Se evidencian altos niveles de violencia sexual y normalización de la violencia basada en género. La mayoría de las mujeres experimentan acoso y violencia

---

33. Testimonios de jóvenes indígenas violentadas en el proyecto Ecuador Adolescente; Fundación ESAR. 2009. Achikñan, Caminos resplandecientes. Salud sexual y salud reproductiva de las mujeres del Chimborazo.

34. Este apartado fue parte de la exposición de la experta que presentó la situación mujeres de mujeres y otras personas con posibilidad de abortar, en situación de movilidad humana, Rosa López Machuca, a partir de su experiencia de trabajo en el Movimiento de Mujeres del Oro.

sexual al cruzar las fronteras<sup>35</sup>, especialmente por pasos irregulares. El sexo transaccional<sup>36</sup> y el sexo por sobrevivencia son comunes entre las personas forzadas al desplazamiento. Las mujeres y las niñas enfrentan significativos riesgos relacionados con trata de personas.

Las mujeres, las niñas y las personas de diversa condición sexo genérica migrantes están expuestas a una doble vulnerabilidad, la derivada de su condición de género y su situación de migración conjugada con otros factores. Es común que se les niegue el ingreso a los servicios de salud o sean discriminadas en su acceso por su nacionalidad. Experimentan además múltiples barreras de acceso a la justicia, las Fiscalías en muchos lugares no pueden tomar sus denuncias por no poder ingresar documentos de identidad de otros países. Además, experimentan miedo de denunciar las distintas formas de violencia, pues temen la deportación o retaliación si ellas llegan a reportar estos incidentes a las autoridades.

La movilidad humana es un marco de extrema vulnerabilidad para las mujeres, caracterizado por la violencia general sufrida por todas las inmigrantes no regularizadas, la indefensión asociada a la falta de recursos económicos y la pérdida de derechos elementales. Las mujeres en situación de movilidad humana viven violencias sobre sus cuerpos durante el tránsito, durante el recorrido y su estancia en cualquier territorio. Muchas veces ellas incluso traen consigo situaciones de violencias previas desde sus países de origen. Toda esta ruta migratoria está plagada por la violencia, desde su país de origen, hasta dónde se va. Viven triple discriminación, que viene de una violencia estructural y se agudiza cruzando la frontera y posiblemente permanezca al quedarse.

El estudio "Mujeres, violencia y frontera"<sup>37</sup> mostró los factores de riesgo asociados a las condiciones de las mujeres que andan solas, que tienen limitado acceso a la información respecto del viaje, no saben a dónde van a ir, no conocen cuáles son las zonas de inseguridad en los lugares donde están. Estos viajes están marcados por violaciones, chantajes, trata, sexo por sobrevivencia, sin ningún tipo de protección previa, ni durante, ni después.

Hay una situación migratoria bastante irregular. Más del 70% de la población que ha entrado en el país, no tiene la posibilidad de ningún tipo de regularización. Esto tiene efectos mayores en las mujeres afectadas por la feminización de la pobreza, que hace que tengan menos acceso a tener sus documentos en regla. Muchas veces las posibilidades de trabajo de mujeres en situación de migración son muy reducidas, delimitándose al trabajo remunerado de cuidado precarizado, a la atención en bares y al trabajo sexual, trabajos que las exponen a grandes riesgos de vivir violencias.

La población en situación de movilidad más afectada por esto, son las mujeres con bajos niveles de escolaridad y con condiciones socioeconómicas precarias<sup>38</sup>.

---

35. Organización de las Naciones Unidas. A/HRC/41/18. Informe de la Alta Comisionada de los Derechos Humanos sobre la situación de los Derechos Humanos en la República Bolivariana de Venezuela. Julio, 2019, Parr.72.

36. ONU Mujeres – ACNUR, "Mujeres, Violencias y Frontera: Estudio sobre mujeres venezolanas en condiciones de movilidad humana, en riesgo de explotación y violencia sexual en la frontera norte de Ecuador"2018, Pag.34

37. <https://ecuador.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2019/12/mujeres-violencias-y-fronteras>

38. La exposición sobre las mujeres en situación de movilidad, la violencia y las barreras específicas que las afectan fue desarrollada en el diálogo por Rosa López Machucha, del Movimiento de Mujeres del Oro.

## **Consideraciones específicas sobre la situación de mujeres y otras personas con posibilidad de abortar con discapacidad.**

Existen barreras de acceso de mujeres, niñas y personas con capacidad de abortar, víctimas y sobrevivientes de violencia sexual a los servicios de salud, muchas de las cuales están relacionadas con:

- Actitudes negativas en el trato hacia personas con discapacidad por parte de profesionales de la salud.
- Existe poco conocimiento de las necesidades y demandas en salud, salud sexual y salud reproductiva de mujeres con discapacidad.
- Generalmente las instalaciones físicas y el equipamiento de los servicios de salud y de justicia no están adaptados para las necesidades de mujeres con discapacidad.
- Las mujeres con discapacidad tienen mayor riesgo de ser sometidas a tratamientos sin su consentimiento, sufrir violencia o lesiones involuntarias.
- La mayor parte de las personas con discapacidad tienen dificultades para costearse servicios de salud especializados, que no se ofrecen en redes de atención pública, tales como concepción asistida y estudios genéticos.
- Las mujeres con discapacidad experimentan dificultades en la atención y garantía de los derechos a la salud sexual y salud reproductiva, por la presencia de creencias y prejuicios sociales relacionados con la supuesta “asexualidad”, con su infantilización, la sobreprotección de sus familias y personas responsables de su cuidado y el desconocimiento e invisibilización de su sexualidad.
- A las personas con discapacidad de forma sistemática se les niega y limita el derecho a la intimidad personal, a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, su orientación sexual, sobre su salud y vida reproductiva el derecho a la intimidad personal y familiar, por considerarlas como personas incapaces de comprender lo que sucede con su vida.
- El desconocimiento y limitada atención de la salud sexual y salud reproductiva de las personas con discapacidad por parte de la sociedad en su conjunto y de ellas mismas, las predispone a riesgos asociados a la violencia sexual, embarazo, maternidad e infecciones de transmisión sexual.

## **Consideraciones específicas concernientes a las personas de diversidad sexo genérica con la posibilidad de abortar.**

Las personas LGBTI tienden a utilizar menos los servicios de salud por temor a ser estigmatizadas, por desconocimiento de sus necesidades y demandas en el ámbito de la reproducción y la sexualidad, y por actitudes discriminatorias por parte del personal de salud.

Ser mujer lesbiana, bisexual, persona no binaria u hombre trans puede ser peligroso, en un contexto de discriminación homofóbica. El ámbito más peligroso para las mujeres lesbianas, bisexuales, personas no binarias u hombres trans, es la familia, pues la mayoría de agresiones contra ellas, ellos y elles son cometidas por personas cercanas o familiares de las víctimas. No obstante, también sufren discriminación en el espacio público e incluso en los espacios virtuales.

Los abusos que sufren las mujeres lesbianas, bisexuales, personas no binarias o hombres trans generalmente no son denunciados, pues los perpetradores son parientes o personas conocidas con quienes mantienen vínculos afectivos y dependencias económicas; pero, también por desconfianza en el sistema de

justicia, que justifica la violencia, por la estigmatización, discriminación que pueden sufrir por parte de funcionarios públicos y por la falta de enfoque de género en el sistema judicial.

La violencia contra las mujeres lesbianas, bisexuales, personas no binarias u hombres trans, se relaciona con las expectativas que se tienen sobre las mujeres y sus rol como pareja y madre. La violencia sexual, sus necesidades y demandas en materia de sexualidad y reproducción están invisibilizadas.

Las principales formas de violencia sexual contra mujeres lesbianas, bisexuales, personas no binarias u hombres trans, son violaciones correctivas, matrimonios forzados y torturas de contenido sexual.

## 1.2 Barreras de Acceso a la justicia

Los principales obstáculos que experimentan las mujeres, niñas, adolescentes y personas con posibilidad de abortar para acceder a la justicia están relacionados principalmente con: 1) Barreras estructurales, 2) Falta de acceso a información y 3) Falta de garantías del debido proceso, además hemos identificado otro tipo de obstáculos que inciden en la falta de acceso a la justicia de las mujeres, niñas, adolescentes y otras personas con la posibilidad de abortar.

### Barreras estructurales de acceso a la justicia

- Los operadores de justicia no conocen sobre los derechos que asisten a las víctimas, pero incluso, cuando los conocen los inobservan de forma sistemática
- Insuficiencia de operadores de justicia sensibilizados, especializados y con enfoque de género, pues a pesar de que existen Fiscalías supuestamente especializadas, los funcionarios no están sensibilizados, no conocen la norma, y tampoco tienen formación en género.
- Escasa disponibilidad de operadores de justicia en determinados territorios por la lejanía, especialmente en lugares remotos y apartados como la Amazonía y el sector rural, tanto de la sierra como de la costa y del territorio insular. Asimismo, no en todos los territorios existen mecanismos efectivos de acceso a la justicia como cámaras de Gessel, psicólogos, psicólogas capacitadas, peritos, entre otros.
- Es emblemática la situación de Galápagos pues, por ejemplo, en la isla Isabela no existe ningún tipo de servicio de justicia, y en el resto de islas no existen peritos, ni tribunal de justicia, obligando a las víctimas a trasladarse a Guayaquil, en cualquier situación de violencia.
- Las Fiscalías y las instancias judiciales se concentran en las capitales de provincias y cantones. Hay una preocupante ausencia de institucionalidad en territorio, agravada por la precariedad de los servicios, donde no hay recursos, no hay tinta, ni cámara de Gessel, entre otras herramientas básicas. En estas circunstancias, las denuncias presentadas en las parroquias y que merecen urgencia, como los casos de violencia sexual, tienen que esperar algunos meses, para seguir con el debido proceso. A esto se suma la falta de acceso a recursos económicos de las mujeres rurales de pueblos y nacionalidades, para trasladarse a los servicios de justicia concentrados en las ciudades. Esta es otra importante barrera de acceso a considerar.
- Existe un número reducido de Fiscalías de flagrancia que funcionen las 24 horas y responden a las necesidades y demandas de las víctimas.
- Son escasos los y las profesionales de psicología, sensibilizados y con enfoque de género.

- Existen barreras de acceso a la justicia para mujeres migrantes y en situación de movilidad, pues muchas veces no les receptan las denuncias por no tener documentos de identidad ecuatorianos, se las disuade de denunciar argumentando que podría repercutir en su situación migratoria, reciben desinformación desde las mismas instituciones de justicia.
- Prácticas de re victimización por parte de fiscales, jueces y peritos, que estigmatizan y responsabilizan de la violencia a las niñas, adolescentes y mujeres.
- La naturalización de la violencia por parte de operadores de justicia es evidente cuando minimizan las experiencias de las víctimas de violencia, impiden y dificultan su acceso a la justicia.
- Algunos operadores de justicia todavía se basan en evidencias físicas para juzgar la violación, desconociendo que los agresores utilizan estrategias para no dejar evidencias físicas.
- Falta de abogados y abogadas que acompañen a las víctimas y resguarden sus derechos. En la mayoría de ciudades y provincias del Ecuador no existen Defensorías Públicas de víctimas.
- La Policía no se encuentra capacitada sobre las rutas de acción y mucho menos sensibilizada sobre la situación que viven las niñas, mujeres y personas con capacidad de abortar. Generalmente pone en duda la palabra de las víctimas y no recoge la evidencia necesaria.
- Falta de formación y sensibilización de los y las funcionarias que toman las denuncias, quienes generan barreras graves. Se evidencia una práctica sistemática de desalentar a las víctima de denunciar, que incluye la solicitud de pruebas, peritajes y requisitos no establecidos en la ley, que ponen en duda la violación, lo que finalmente hace que se desista del proceso de denuncia. Esto afecta principalmente a las mujeres más empobrecidas y con menos recursos, quienes no pueden contar con un abogado privado.
- El sistema en general presenta desarticulación entre juntas de protección, instituciones y todas las entidades relacionadas con la justicia, educación y salud.
- Los estereotipos de género influyen negativamente en las actitudes de funcionarias y funcionarios y en la prestación de los servicios de salud y justicia.
- Los estereotipos sobre las personas con discapacidad, sobre su capacidad de tomar decisiones, sobre su vida sexual y su vida reproductiva, sobre la veracidad de su testimonio, inciden negativamente en el goce y ejercicio de sus derechos y limitan su acceso a la justicia.
- No existe claridad en los operadores de justicia sobre los protocolos para atención a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual con enfoque de reparación integral e interés superior cuando éstas son menores de edad.
- En el caso de las denuncias sobre violencia sexual ocurridas en la comunidad educativa, el trámite para juzgarlas como delito es largo y re victimizante. Las niñas desisten por presión de sus familias, la escuela no asume su responsabilidad, y cada entidad actúa independiente de la otro, sin coordinación.
- No existe presupuesto suficiente para la función judicial, y el presupuesto con el que se cuenta no suele ser priorizado para la atención a las víctimas de violencia de género y violencia sexual.
- Las mujeres lesbianas, personas no binarias y hombres trans sufren discriminación por su identidad de género en el sistema de justicia, muchas veces no les reciben las denuncias, no existen procesos de investigación adecuados y se propicia la impunidad.
- Muchas mujeres indígenas enfrentan barreras relacionadas con una naturalización de la violencia en entornos comunitarios, que impiden su denuncia, encubren agresores e incluso las responsabilizan a ella sobre las violencias de las que son sujetas.
- Persiste la idea de la maternidad como mandato para la mujer quien debe aceptarla independientemente de la situación en que se produjo. Es muy diferente una maternidad deseada que una impuesta, y mucho más, impuesta en un acto de violencia extrema como es la violación.

## **Falta de acceso a información**

- La falta de mecanismos adecuados para informar a las mujeres, niñas, adolescentes y personas con capacidad de gestar de sus derechos, sobre los procedimientos de acceso a la justicia y a los servicios de atención integral.
- Falta de difusión de las rutas para la denuncia de violencia sexual.
- No se cuenta con traductores o intérpretes de lenguas ancestrales, lengua de señas, código braille.
- Falta de apoyos técnicos para víctimas con discapacidad.

## **Falta de garantías del debido proceso.**

- Existen barreras de acceso a las pericias especialmente para quienes viven en zonas alejadas y en contextos de flagranza.
- Los procesos judiciales carecen de agilidad, generalmente se dilatan, sin explicación, repercutiendo en que las víctimas de violencia sexual no puedan acceder a la justicia de manera oportuna y/o que desistan de seguir en los procesos.
- Existe una errónea valoración de la prueba, una incorrecta comprensión de los delitos y una falta de conocimiento de estándares sobre la debida diligencia, sobre violencia sexual y sobre reparación.
- Existen tipos penales contruidos de forma confusa, incompleta e incorrecta que no garantizan los derechos de las mujeres.
- El proceso judicial no es célere, pues las instituciones están saturadas y no tienen capacidad de respuesta oportuna, tanto es así que muchas pericias se planifican incluso años después de realizada la denuncia.

## **Otras barreras de acceso**

- Es frecuente que los familiares impidan las denuncias por parte de las víctimas, especialmente cuando la violencia sexual se da dentro de la familia, lo cual causa que muchos casos queden en la impunidad y en lo privado.
- Vivimos en una sociedad patriarcal donde las víctimas de violencia son estigmatizadas, cuestionadas y culpabilizadas por la violencia que viven, esto repercute en su acceso a la justicia, genera condiciones para su re victimización y las expone a prácticas que vulneran su derecho a la justicia.
- Existe un cuestionamiento constante sobre la credibilidad de su testimonio a pesar de todos los estándares internacionales en materia de derechos humanos.
- Existen prácticas racistas en contra de mujeres indígenas y afro ecuatorianas, que reproducen estereotipos que limitan su acceso a la justicia.
- Existe una desconfianza generalizada en el sistema de justicia y en el Estado.

Estas realidades se ven agudizadas de acuerdo con los diversos contextos que viven las mujeres. Las mujeres de pueblos y nacionalidades indígenas, las mujeres migrantes, las mujeres que habitan en zonas remotas y rurales, las niñas y adolescentes, las mujeres lesbianas, personas no binarias, hombres trans, deben sortear múltiples barreras de acceso donde se combinan factores interseccionales de discriminación que dificultan mucho más el acceso a la justicia.

## 1.3 Barreras de Acceso a la salud

Las principales barreras que vivimos las mujeres, adolescentes, niñas y otras personas con posibilidad de abortar, en el acceso a la salud son las siguientes:

### Barreras estructurales de acceso a la salud

- Existe un trato discriminatorio contra las mujeres por razones de género en los servicios de salud, donde se cuestionan sus historias, sus testimonios, con el objetivo de obstruir el acceso a insumos y servicios como la Anticoncepción Oral de Emergencia y la interrupción legal del embarazo.
- En las zonas rurales las barreras de acceso a la salud son más grandes que en las grandes ciudades.
- En territorios remotos, en muchas ocasiones, no existen insumos médicos para la atención a víctimas de violencia sexual, tampoco peritos para realizar exámenes médicos o tomar evidencias, y los profesionales disponibles, no conocen en muchas ocasiones como actuar en estos casos.
- En zonas fronterizas y en territorios remotos, donde existen proyectos extractivos, las empresas controlan los servicios de salud lo cual limita que las mujeres puedan acceder libremente a los mismos, más aún cuando muchas veces los trabajadores son sus agresores.
- No hay un entendimiento holístico de lo que significa ser víctima de violencia sexual. No hay acompañamiento emocional a las víctimas.
- No se da la suficiente importancia a la salud mental, lo cual se evidencia en la falta de psicólogos y psicólogas. En los casos donde los mismos si existen, no necesariamente tienen enfoque de género y especialidad para atender a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual.
- Existen estereotipos de género y sobre la maternidad que generan barreras de acceso a servicios de salud. Estos causan que se culpabilice a las víctimas y que se asuma que toda maternidad deba ser aceptada y deseada, restringiendo el acceso a la información y a otros derechos, generando estigma y discriminación contra las mujeres que quieren abortar o se deciden por la adopción.
- La crisis de movilidad humana que atraviesan personas venezolanas, sumada a la crisis en Colombia, la precarización de la vida, la falta de redes de apoyo, tienen un impacto agravado sobre mujeres en situación de movilidad, que, sumado a los prejuicios contra ellas, dificultan gravemente su acceso a servicios de salud y vulneran sus derechos humanos.

### Barreras relacionadas con las y los profesionales de salud

- Los servidores de la salud no informan a las mujeres sobre sus derechos, los servicios y todas las opciones de tratamiento disponibles de acuerdo a su situación.
- Los servidores de la salud no conocen y no cumplen con las normas de atención a mujeres, niñas y personas con capacidad de abortar víctimas de violencia sexual, niegan sistemáticamente el acceso a anticoncepción oral de emergencia, profilaxis post-exposición. Tampoco les informan sobre su derecho a una interrupción legal del embarazo.
- Una equivocada comprensión de la objeción de conciencia y su uso indiscriminado por parte del personal médico, priva a las víctimas del acceso a la Anticoncepción Oral de Emergencia y a abortos legales. Esto ocurre, aún cuando la objeción de conciencia está prohibida en procedimientos de emergencia, urgentes y cuando no existe otro personal de salud que pueda realizar el proceso, por lo que el objetor no puede violar derechos ajenos.

- El personal médico no comprende de forma amplia e integral las causales de aborto establecidas en la Ley, y tiende a realizar una interpretación limitada de las mismas, a solicitar requisitos no establecidos en la norma para obstruir el acceso a la práctica.
- Las y los profesionales de salud vulneran los principios de confidencialidad y de disponibilidad, integridad y seguridad de la información, no respetan el secreto profesional en los servicios de salud, lo que disuade a las mujeres a buscar atención en salud sexual y salud reproductiva por miedo al estigma y la discriminación.
- La violación del derecho a la privacidad y del principio de confidencialidad se agudiza particularmente en locaciones rurales y circunscripciones territoriales pequeñas, en donde producto de la estigmatización social, la información de la víctima es divulgada; causando perjuicios y re victimización, obligándola en muchos casos incluso a separarse de su comunidad y redes de apoyo.
- No existe una socialización adecuada por parte del Ministerio de Salud Pública a los y las profesionales de salud, sobre las normas existentes en atención de las víctimas de violencia basada en género y en lo referente al acceso a atención de un aborto legal o atención post-aborto.
- El personal psicológico y de trabajo social, no está sensibilizado para acompañar a las víctimas de violencia sexual y muchas veces las re victimiza. Esto es mucho más grave en caso de mujeres en situación de movilidad sin una red de apoyo.
- Existe vulneración e incumplimiento de principios Bioéticos en la atención, sumado al desconocimiento e incumplimiento de normas y protocolos vigentes.
- No existe una comprensión adecuada del consentimiento informado como una manifestación de un derecho de niñas y adolescentes, personas con discapacidad y mujeres en general. Actualmente, se solicita autorización de terceras personas para que las mujeres, niñas y adolescentes, accedan a anticonceptivos o a abortos legales. El consentimiento informado es la principal herramienta de garantía de derechos y respeto a la confidencialidad y privacidad.
- Generalmente, la atención de los servidores de la salud es culpabilizante, dogmática, ligada a patrones religiosos y socioculturales, y cargada de prejuicios en contra de la víctima.
- Se imponen sobre la víctima imaginarios morales de las personas profesionales de la salud que perturban, limitan o imposibilitan atenciones de salud de acuerdo con estándares de derechos humanos.
- No existen mecanismos de sanción a los profesionales de la salud que obstruyen el acceso a servicios.

### **Barreras relacionadas con los servicios de salud**

- Los servicios de la salud no disponen de recursos o insumos médicos, en territorios lo que limita el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva.
- Existe carencia de medicamentos e insumos para atender a víctimas de violencia sexual, pues muchos centros de salud no cuentan con medicamentos ni reactivos para dar atención temprana a víctimas de violencia sexual.
- Existen muy pocas salas de primera acogida para la atención a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia sexual, generalmente el personal de emergencia y de otras áreas hospitalarias no conoce las normas y protocolos de atención a víctimas en el sistema nacional de salud.
- La MIFEPRISTONA, medicamento que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, garantiza el máximo estándar en atención al aborto seguro, no está disponible en Ecuador.
- Los servicios de salud sexual y salud reproductiva para víctimas de violencia son insuficientes, ineficientes o ausentes.

- Existe poca coordinación interinstitucional para atender a víctimas de violencia sexual.
- En las zonas fronterizas, se suma el hecho de que no existe personal médico en los servicios de salud, porque ha sido expulsado mediante amenazas por actores del conflicto armado o relacionados al narcotráfico. Esto presenta una enorme barrera en estos territorios para garantizar que mujeres víctimas de violencia sexual puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva.

### **Barreras relacionadas con la falta de acceso a información**

- No se informa a las mujeres sobre las causales de aborto legal, aun cuando tengan derecho de acceder a las mismas.
- Mujeres, niñas y adolescentes víctimas de violencia tardan en acceder a servicios de salud sexual por desconocimiento y desinformación sobre los mismos.
- No existe una identificación oportuna de los casos de violencia sexual sobretodo en niñas, adolescentes y personas con discapacidad.
- Las adolescentes enfrentan una gran brecha de información en torno a la salud sexual y reproductiva, particularmente, información sobre aborto, debido a los entornos educativos y familiares, cargados de prejuicios morales y religiosos.
- No hay educación sexual ni en las familias, ni en las escuelas, ni en los colegios. No se aborda temáticas de derechos como contenido curricular en escuelas y colegios.

Las barreras para el acceso a la justicia y para el acceso a la salud que hemos identificado desde nuestras experiencias y diversidades muestran la realidad que vivimos las mujeres en Ecuador: expuestas permanentemente a la violencia sexual y sin mecanismos adecuados de reparación integral ni atención de salud en condiciones que garanticen mínimos dignidad. Por ello, desde el movimiento de mujeres exigimos una ley reparadora que garantice el acceso a la interrupción del embarazo sin imponer más barreras, más bien eliminándolas, abordándolas en su integridad.

## **2. Características de una Ley Reparadora y Garantista de los DDHH de las mujeres de acuerdo con la realidad de las mujeres ecuatorianas y los mejores estándares internacionales.**

Ante la sentencia de la Corte Constitucional que ordena la elaboración y el debate de una ley para garantizar el acceso al aborto por violación, partiendo de analizar nuestras realidades como mujeres y personas con posibilidad de abortar diversas en Ecuador, nosotras quienes conformamos el movimiento de mujeres y feministas del Ecuador, que construimos juntas conocimientos desde procesos organizativos que dan respuestas concretas a las necesidades, diversidades y realidades distintas que enfrentamos las mujeres, niñas, adolescentes y personas con posibilidad de abortar en Ecuador, **exigimos a todas las instituciones y entidades del Estado, una ley garantista y reparadora de acuerdo con nuestras realidades diversas y con los mejores estándares internacionales y nacionales.**

Hemos escuchado, sentido y vivido los obstáculos que existen para acceder a un aborto legal, las barreras de acceso al sistema de salud para recibir atención por una complicación obstétrica, los miedos y las violencias. Por ello, este Diálogo Nacional, es parte de un proceso permanente y sostenido, que desde nuestro accionar realizamos para transformar esta realidad.

Desde estas voces y realidades diversas, proponemos generar colectivamente una Ley que garantice a todas las mujeres, niñas, adolescentes y personas con posibilidad de abortar, víctimas y sobrevivientes de violencia sexual, el acceso a abortos seguros, gratuitos y dignos.

Nuestro compromiso con el ejercicio de los derechos de las mujeres, por el aborto seguro y accesible para todas/es, nos convoca a demandar y aportar para la construcción de una propuesta de Ley que incluya las realidades de niñas, adolescentes, mujeres, hombres trans y toda persona con posibilidad de abortar; que ponga en el centro nuestras historias y nuestras vidas; que sea reparadora frente a la violación sexual.

Luego de escucharnos en una jornada de trabajo entre más de 180 activistas a nivel nacional, nuestro acuerdo político más importante es defender en todas las instancias una propuesta de Ley que garantice efectivamente nuestros derechos y que contenga estos mínimos de dignidad:

### **1. La Ley debe poner en el centro a las niñas, adolescentes, mujeres y personas con posibilidad de gestar.**

La violencia sexual es una experiencia que genera múltiples afectaciones físicas, psicológicas, emocionales, sexuales y sociales. Cuando de esta experiencia traumática resulta un embarazo, todos sus impactos negativos se potencian ante la angustia que implica tener un embarazo no deseado, producto de una agresión contra nuestra integridad y nuestra dignidad. Estos impactos se profundizan aún más si nos vemos forzadas a mantener un embarazo en estas circunstancias.

En este sentido, la posibilidad de acceder a un aborto seguro y legal cuando el embarazo es consecuencia de violencia sexual, es fundamental para restituir los derechos de las mujeres, niñas, adolescentes y personas con posibilidad de abortar que hemos sido víctimas de violencia sexual. La opción de decidir, en esas condiciones la interrupción de un embarazo constituye una forma de restitución de derechos y de reparación, que abre la posibilidad para que muchas de nosotras retomemos nuestros proyectos de vida pues, si bien no es posible que volvamos a la misma situación que teníamos antes de la violencia, nos devuelve el control sobre nuestras vidas, y posibilita que podamos emprender nuestro camino de sanación.

Esta Ley debe ser reparadora en distintas dimensiones, y debe contemplar también contextos interseccionales, interculturales e intergeneracionales y articularse con otras leyes y protocolos de atención de las violencias de género para brindar respuestas integrales frente a la violencia sexual.

En definitiva, es imperativo que esta Ley aborde las distintas realidades que enfrentamos y vivimos las mujeres, niñas y adolescentes y personas con capacidad de gestar, con el fin de reducir y evitar obstáculos de acceso a través de requisitos onerosos o que acentúen la desigualdad, discriminación, re-victimización y estigmatización. Asimismo, es indispensable que se generen medidas de reparación afirmativas que permitan a las víctimas y sobrevivientes retomar sus proyectos de vida y restituir sus derechos y libertades.

Para que esta sea una ley que ponga en el centro a las mujeres y personas con posibilidad de abortar víctimas y sobrevivientes de violencia sexual es necesario, que en su redacción y debate se considere lo siguiente:

● La violencia sexual ocurre en todas las edades, sin embargo, es muy frecuente en niñas, adolescentes y personas con posibilidad de gestar menores de edad, por lo que el acceso al aborto legal por violación, debe estar pensado en función de su interés superior. Es necesario que se garantice que sean las niñas y adolescentes quienes decidan sobre su vida reproductiva y por tanto quienes consientan la realización de un aborto.

● Muchas de nosotras/es vivimos en diversos territorios y tenemos un acceso diferenciado a recursos de todo tipo. Por lo que cualquier requisito, procedimiento o proceso debe considerar la situación de las mujeres que viven en áreas remotas, rurales, de difícil acceso, con presencia de conflictos armados y actividades extractivas.

● Se deben considerar las diversas orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género. El lenguaje de la ley debe ser incluyente de nuestras diversidades. El sistema de salud pública necesita ser un espacio incluyente de las personas disidentes, respetando la libre determinación del cuerpo.

● Se deben considerar a las mujeres y otras personas con diversidad funcional, los procesos deben ser accesibles, adecuados y promover la decisión libre por parte de las personas con discapacidad. Es importante que los servicios de salud dispongan de apoyos técnicos para facilitar la decisión de las personas con discapacidad. Es fundamental que la ley explícitamente establezca que el consentimiento en estos casos será dado por la persona o mujer con discapacidad.

● Somos de distintos pueblos y nacionalidades, de distintas naciones por lo que se deben considerar nuestras cosmovisiones y culturas para establecer requisitos, procesos y procedimientos que nos incluyan a todas. Es indispensable una mirada intercultural de este servicio en salud, reiterando la importancia de que se pueda recibir la información en idiomas ancestrales sin discriminaciones.

● Muchas estamos en situación de movilidad y migración por lo que se deben considerar las situaciones de múltiples vulnerabilidades, y de violencia exacerbada en las que muchas veces nos encontramos.

● Somos de diversas clases sociales, por lo que son inadmisibles requisitos, procesos o procedimientos que generen barreras económicas y conviertan al derecho de acceso al aborto por causal violación en un privilegio.

● Muchas víctimas y sobrevivientes estamos viviendo un impacto traumático fuerte y consecuencias psicológicas, físicas, emocionales y sociales provocadas por la violencia sexual, que deben considerarse para resguardar nuestros derechos y evitar una nueva revictimización.

● En varios casos nos encontramos bajo la dependencia de agresores, sufriendo amenazas permanentes, en situaciones de violencias repetidas y sistemáticas, tenemos miedo al estigma, a la exclusión o al “castigo” familiar o comunitario. Por lo que cualquier requisito, procedimiento o proceso debe considerar esto, para poder ser coherente con los estándares de defensa de nuestros derechos.

● La violencia sexual ocurre en entornos familiares, comunitarios, escolares, entre otros. Esto debe ser considerado para que los requisitos, procedimiento y procesos no constituyan barreras de acceso y nos coloquen en una situación agravada de desprotección y vulnerabilidad.

● Vivimos muchas veces en situación de precarización por desempleo y trabajo marginal. Por lo que la ley no debe promover procedimientos costosos que constituyan barreras de acceso.

● Algunas mujeres y personas con posibilidad de abortar somos analfabetas, por lo que los requisitos, procedimientos y procesos que imponga la ley deben considerar estas situaciones.

Para que esa sea una ley reparadora y que ponga en el centro los derechos humanos es necesario que la misma garantice:

- **GRATUIDAD** acceso sin costo para todas/es sin distinción.
- **CONFIDENCIALIDAD** que toda la información en salud, incluida aquella relativa al acto de violación que produjo el embarazo sea secreta. Únicamente la víctima o sobreviviente, podrá decidir que información se revela y a quién. Deben contemplarse sanciones en caso de irrespeto a la confidencialidad y secreto profesional de la información.
- **IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN** Los procedimientos y protocolos establecidos en la ley deben ser pensados para incluir a todas las mujeres y personas con posibilidad de abortar en su diversidad, buscando erradicar las barreras de acceso, expresiones de discriminación estructural, evitando la discriminación directa e indirecta en sus disposiciones.
- **ATENCIÓN INTEGRAL** Física, mental y social, para satisfacer las necesidades y demandas de las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual. Esta atención debe estar basada en los máximos estándares para atención al aborto e incluir el acceso a distintas alternativas terapéuticas basadas en la evidencia científica. Integralidad en el Sistema Nacional de Salud (SNS), en el Sistema de Inclusión Social y en el Sistema de Garantía de Derechos, en el marco de la atención integral a víctimas de violencia sexual
- **ACCESIBILIDAD** Los establecimientos, bienes y servicios de salud asociados al aborto por causal violación, deben ser accesibles a todas/es quienes deseen acceder a este procedimiento, esto implica que deben existir en todos los territorios. Esto debe ser responsabilidad del SNS y de su Red Pública Integral de salud.
- **DISPONIBILIDAD** Bajo este principio, el Sistema de Salud Nacional deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios públicos e insumos de salud de garantizar el servicio, con los medicamentos esenciales para la práctica de este procedimiento.
- **ACEPTABILIDAD** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán contar con protocolos de actuación que sean culturalmente apropiados.
- **CALIDAD EN LA ATENCIÓN** debe asegurarse durante todo el proceso, inclusive antes y después de la provisión del servicio. Tanto en la información que se brinda, como en los procedimientos médicos.
- **COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL** debe promoverse la coordinación entre los servicios de salud y de justicia y de todas las instituciones de protección involucradas en cada procedimiento específico.
- **CELERIDAD** se debe garantizar que la práctica se brinde de forma pronta y efectiva, en un máximo de 6 días desde que se realizó la solicitud.
- **ACCESO A LA INFORMACIÓN** Los mecanismos de información adecuada sobre aborto por violación deben existir en todas las instituciones, es decir que los sistemas de justicia, de salud y de protección informen sobre el derecho al aborto por violación. Esta información debe ser entregada en

todos los casos, en base a la obligación estatal de transparencia activa en salud. En este sentido no es necesario que una mujer o persona con posibilidad de gestar, solicite la información o el servicio, sino que las instituciones deben entregarla de oficio. Incluir información sobre este derecho de las víctimas y sobrevivientes de violación en las mallas curriculares, adaptada a la edad de las y los estudiantes.

- **ASESORÍA** sobre interrupción legal del embarazo en casos de violación en el sistema de salud pública. Esta asesoría tiene que ser completa e integral, incluir los métodos disponibles para acceder a un aborto por violación, con toda la información sobre este derecho, donde se garantice acceso a información científica que respete el carácter laico del Estado con enfoque de género y derechos.

- **SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN** para todos los operadores que sean parte de la implementación de este derecho.

- **REPARACIÓN Y NO REVICTIMIZACIÓN** Es fundamental que la ley se oriente a que se respeten y garanticen los derechos humanos de las/es víctimas y sobrevivientes de violencia sexual, sobretodo su derecho a la protección, no revictimización, a decidir sobre su proceso de participación en un proceso penal y a la reparación.

- **ATENCIÓN POST ABORTO** que incluya atención y acompañamiento psicológico, físico y social.

- **CAPACITACIÓN PARA LAS Y LOS PROFESIONALES DE SALUD** en mejores prácticas de provisión de abortos, en los enfoques de derechos humanos, en herramientas de atención a mujeres y personas con capacidad de abortar víctimas y sobrevivientes de violencia sexual, para evitar la re victimización y la violencia obstétrica.

- **PROCEDIMIENTOS SANCIONATORIOS**, si alguien obstruye el acceso a la práctica.

- **EXISTENCIA DE TRADUCTORES A LAS DIVERSAS LENGUAS ANCESTRALES.**

- **EXISTENCIA DE APOYOS TÉCNICOS PARA MUJERES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

- **CONSIDERACIÓN DEL ABORTO POR VIOLACIÓN COMO UN CASO DE EMERGENCIA** que no admite objeción de conciencia ni ningún tipo de prácticas que retrasen el acceso.

- **ESPACIOS RESERVADOS QUE GARANTICEN LA CONFIDENCIALIDAD**, la reserva posible, justamente para evitar la revictimización.

- **PERSONAL DE SALUD ESPECIALIZADO** al ser especializados deben estar conscientes de todo lo que conlleva el procedimiento médico y de la garantía de derechos.

- **ENFOQUE DE GÉNERO, DERECHOS HUMANOS, INTERGENERACIONAL, INTERCULTURALIDAD, MOVILIDAD HUMANA, DISCAPACIDAD E INTERSECCIONALIDAD.**

En su deber de garantizar el derecho de acceder a un aborto por violación, el Estado no puede limitarse a normar el procedimiento de acceso a un aborto, sino que debe prever mecanismos de difusión de los

servicios, de socialización de la información, de atención integral a las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual, de reparación y de restitución de sus derechos.

**Como movimiento de mujeres y feministas requerimos, estas acciones mínimas del Estado en cumplimiento con sus obligaciones constitucionales y de garantía de derechos humanos:**

- Capacite y sensibilice constantemente a operadores de salud y de justicia.
- Genere indicadores de monitoreo de la calidad de prestación del servicio de aborto legal.
- Genere estadísticas de acceso a los servicios, desagregadas por edad, situación de migración, identidad de género, pertenencia, pueblos y nacionalidades y situación de discapacidad.
- Oferte otros servicios vinculados, que protejan la salud integral de las mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia sexual.
- Promueva campañas de difusión para la despenalización social del aborto, que busquen combatir estereotipos y contribuyan a erradicar el estigma de abortar.
- Realice campañas de difusión de este derecho, con el fin de que llegue a todos los territorios.
- Establezca un protocolo en caso de que la víctima quiera poner la denuncia (para conservar la evidencia en caso de requerir judicializarlo).
- Genere una guía de práctica clínica para acceder al procedimiento de aborto legal, que establezca los mejores estándares científicos.
- Genere mecanismos de participación ciudadana como Comités de Usuarías de la Ley, observatorios y veedurías.
- Fortalezca los mecanismos de prevención de la violencia sexual.
- Genere estrategias de cambios de patrones socio-culturales para la desnaturalización de las violencias basadas en género.
- Genere mecanismos de acompañamiento integral para las mujeres víctimas y sobrevivientes de violencias.
- Rompa la brecha de información para que mujeres y adolescentes, en colegios públicos y privados, en el campo o la ciudad, puedan saber cuáles son sus derechos y se sientan respaldadas. Que sepan que tienen derecho a decidir en caso de un embarazo producto de violencia sexual.

## **2. La Ley debe promover requisitos para el acceso lo más sencillos posibles.**

La Corte Constitucional mediante la Sentencia 34-191N y acumulados señaló que la penalización del aborto por violación vulnera el derecho a la integridad personal, restringe el acceso a la salud, pone en riesgo la vida de las mujeres, atenta contra el derecho a la libre determinación de la personalidad, no es una medida

idónea, es innecesaria, es desproporcionada y es una norma discriminatoria. Es decir, ninguna persona víctima o sobreviviente de violación puede ser penalizada si opta abortar, y tampoco se puede penalizar a la persona que le preste el servicio.

La Corte estableció que bajo ningún concepto se requerirá una sentencia condenatoria de un acto de violación, a víctimas o sobrevivientes de violación para que puedan acceder una interrupción del embarazo. Además, la Corte señaló que el procedimiento de acceso al aborto por violación debe establecerse a través de una Ley, y ejemplificó algunos requisitos que podrían solicitarse. Asimismo, determinó que se deberán tomar en cuenta los estándares y recomendaciones de Comités de órganos de tratados y de organizaciones internacionales, regionales y universales de salud, entre otros.

En este sentido, con fundamento en los estándares internacionales de derechos humanos que determinan que los requisitos de acceso al aborto en causal violación deben ser sencillos, ágiles y responder a las diversas realidades que viven las mujeres, en la evidencia técnico-jurídica y científica, así como en las experiencias relevantes del derecho comparado recogidas en el Diálogo Nacional, se determinó la idoneidad de los requisitos (Denuncia, declaración juramentada, examen ginecológico y petición), algunos sugeridos por la Corte Constitucional, para el acceso al aborto por causal de violación, de acuerdo al siguiente análisis:

● **SOBRE LA DENUNCIA:** De acuerdo con el artículo 11 del COIP, la posibilidad de denunciar o no un delito es un derecho de las víctimas. Por ello, obligar a denunciar a las víctimas de violación sería discriminatorio, pues serían las únicas víctimas a las que se les obligaría a denunciar, cuando esto puede resultar una carga desproporcionada, una imposibilidad por las barreras de acceso a la justicia o incluso un riesgo. La denuncia no puede imponerse a una víctima de violencia sexual como obligación y menos como requisito para acceder a los servicios de salud, cuando además se ha comprobado que existen mujeres y otras personas sobrevivientes, que no saben que pueden denunciar o cómo hacerlo.

Como expertas en la temática, sabemos que denunciar no es un proceso sencillo para las víctimas y sobrevivientes de violencia, por el contrario, es complejo, doloroso, re victimizante e incluso peligroso en algunos contextos. Sabemos que el sistema de justicia está atravesado por estereotipos, que existen múltiples y diversas barreras para denunciar que se complejizan de acuerdo a nuestras situaciones, condiciones y vulnerabilidad, y cómo estas se combinan.

La denuncia es, por ejemplo, un requisito que impediría el acceso de las niñas, adolescentes y personas con capacidad de gestar menores víctimas y sobrevivientes de violencia e incesto, al aborto por violación, pues la dinámica de violencia que hemos señalado y que ellas viven hace que denunciar sea difícil y en muchos casos incluso imposible, especialmente cuando la violencia se produce en los hogares de los cuales dependen económica y afectivamente. Exigir la denuncia como requisito forzaría a las niñas a la maternidad, y hará que esta Ley no sea reparadora y no garantice sus derechos, su interés superior y las expone a la revictimización en el sistema de salud y de justicia.

La denuncia también sería un requisito que impondría graves barreras de acceso para mujeres que habitan en zonas remotas, en zonas rurales, en zonas marginales y en nuestra provincia insular, por la limitación de acceso a servicios de justicia existente en las mismas y por su particular situación geográfica. El exigir la denuncia generaría desigualdad en el acceso a servicios por parte de mujeres indígenas, mujeres afro

ecuatorianas, mujeres que viven en estas zonas de difícil acceso, mujeres empobrecidas que no cuentan con recursos para recorrer largas distancias para poder denunciar, esto implica que quienes están en situaciones de doble o triple vulnerabilidad serían forzadas a la maternidad si la Ley contempla como requisito la denuncia.

La denuncia también constituiría una barrera de acceso al aborto por causal violación para mujeres discapacidad, a quienes el sistema de justicia ha despojado de capacidad para denunciar, responsabilidad que pone en muchos casos sobre sus agresores. La denuncia para ellas, cuyos testimonios son minimizados por su discapacidad, no constituye una alternativa de reparación sino un claro y evidente obstáculo. Asimismo, sería una medida regresiva e injustificada, desde 1938 que se estableció la causal de aborto por violación de las mujeres con discapacidad mental nunca se les exigió una denuncia.

La denuncia tampoco es una opción para las mujeres lesbianas, personas no binarias y hombres trans víctimas y sobrevivientes de violencia sexual, a quienes el sistema de justicia no escucha y discrimina por su orientación sexual, identidad de género, expresión de género; quienes son violadas y violades principalmente en sus entornos familiares como parte de terapias de corrección sexual, que constituyen tortura; contra quienes el sistema judicial muchas veces ha justificado y legitimado la violencia.

La denuncia también constituiría una barrera de acceso al aborto por causal violación para mujeres que viven en contextos de conflicto armado, de narcotráfico y de extractivismo. El obligarlas a denunciar para acceder a un servicio de salud, podría poner en peligro su vida y su integridad, y por ello significará que se las fuerce a la maternidad, generando nuevamente graves desigualdades.

Finalmente, la denuncia constituiría una barrera de acceso para todas aquellas mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia sexual que no confían en el sistema de justicia, porque el solo hecho de pensar que están obligadas a denunciar les haría sentirse desgastadas, porque no quieren volver a contar la historia, mucho menos a personas desconocidas, porque no quieren ser estigmatizadas por la violencia que han vivido. Es por esto que la violación es un delito de bajo reporte y con reducidas tasas de denuncia. *El estigma, el deseo de privacidad y la construcción genérica de la sexualidad femenina son algunos de los factores que generan la falta de denuncia y el silencio alrededor de estas experiencias*<sup>39</sup>.

Desde el Movimiento de Mujeres y Feministas, no apoyaremos ni respaldaremos una propuesta de ley que imponga un requisito como la denuncia porque representaría una barrera de acceso insuperable para muchas niñas, adolescentes, mujeres y personas con capacidad de abortar, sobrevivientes y víctimas de violación, y por lo tanto sería una norma discriminatoria.

● **SOBRE EL EXAMEN GINECOLÓGICO:** El examen ginecológico, por su parte constituye un requisito poco efectivo y altamente re victimizante, esto porque no toda la violencia sexual deja huellas físicas que puedan verse en un examen ginecológico, no siempre se ocasionan lesiones físicas o enfermedades verificables a través de un examen ginecológico. Por ejemplo, en casos de mujeres que son drogadas antes de ser violadas, no suelen registrarse rastros físicos de la violación, igualmente puede suceder en el caso de niñas y adolescentes que han estado sometidas a violencia sexual sistemática y permanente, en cuyo casos pueden encontrarse rasgos de violencia sexual antiguos, pero no de la que produjo el embarazo, por todo el proceso de manipulación, seducción y engaño que es común en sus casos.

39. Frías, S. M. y Erviti, J., 2014, "Gendered Experiences of Sexual Abuse of Teenagers and Adolescents in Mexico", en Child Abuse and Neglect 38(14): 776-787.

Estas limitaciones del examen ginecológico han sido reconocidas por la Corte Interamericana de derechos Humanos en el caso J vs Perú<sup>40</sup> estableció:

*329. Adicionalmente, es necesario señalar que la ausencia de señales físicas no implica que no se han producido maltratos, ya que es frecuente que estos actos de violencia contra las personas no dejen marcas ni cicatrices permanentes. Lo mismo es cierto para los casos de violencia y violación sexual, en los cuales no necesariamente se verá reflejada la ocurrencia de los mismo en un examen médico, ya que no todos los casos de violencia y/o violación sexual ocasionan lesiones físicas o enfermedades verificables a través de un examen médico.*

Siendo este requisito además de inadecuado, inconstitucional, pues la sentencia de la Corte claramente ordena que en la elaboración de la Ley que norme el acceso al servicio, es necesario que se observen, respeten e incluyan estándares internacionales en materia de derechos humanos de las mujeres.

El examen ginecológico, además puede ser una prueba altamente re victimizante y es por esta razón que se establece que debe ser realizado en una sola ocasión, pues por la naturaleza de la violencia sexual en muchos casos esta prueba suele revivir recuerdos traumáticos que agudizan las consecuencias físicas, psicológicas y emocionales causadas por la violencia sexual.

Evitar la re victimización de las mujeres es una exigencia de nosotras, como movimiento de mujeres y feministas, y es un derecho constitucional de las mujeres, niñas y personas con posibilidad de abortar víctimas y sobrevivientes de violencia sexual.

En este sentido, para evitar que el Estado ejerza una nueva victimización es mandato limitar las diligencias y actuaciones a aquellas necesarias, y evitar actuaciones sobre nuestros cuerpos cuyo alcance además como lo hemos mencionado es limitado.

Sabemos que pruebas como exámenes ginecológicos para acceder a un servicio de salud no son aceptables para ninguna de nosotras, pero también sabemos que limitarían mucho más el acceso de mujeres lesbianas, hombres trans, personas no binarias, niñas, adolescentes, mujeres indígenas, mujeres afro ecuatorianas y mujeres con discapacidad, quienes por sus características particulares o por sus cosmovisiones, tienen una mayor resistencia a estos procedimientos o los sienten más invasivos.

Una consideración fundamental que abona a la exclusión del examen ginecológico como requisito es que el propio Estado, como se ha manifestado, no provee de personal suficiente y capacitado que lo pueda realizar. Así, no existen médicos legistas en la mayoría de cantones, zonas alejadas y remotas del país, existiendo un obstáculo estructural de acceso a exámenes ginecológicos, pues si bien muchos médicos tendrían la posibilidad para hacerlos, su falta de experiencia y conocimiento de medicina legal puede hacerles omitir detalles importantes, o incluso en procesos penales hacer necesaria la repetición de la prueba, lo cual no solo está prohibido por la ley sino es altamente violatorio de los derechos humanos las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual.

Desde el Movimiento de Mujeres y Feministas, no apoyaremos ni respaldaremos una propuesta de ley que incluya como requisito para el acceso el examen ginecológico, porque no protege nuestros derechos, sería re victimizante y constituiría una barrera de acceso insuperable para muchas niñas, adolescentes, mujeres y personas con capacidad de abortar sobrevivientes y víctimas de violación.

40. Caso J. Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2013.

● **SOBRE LA DECLARACIÓN JURAMENTADA ANTE NOTARIO:** La declaración juramentada ante notario es una herramienta que podría utilizarse para habilitar el acceso a un aborto por violación. No obstante, la misma implica gestiones y costos judiciales que limitarían el acceso de un buen grupo de mujeres y personas con posibilidad de abortar, sobretodo en contextos rurales y de periferias urbanas que habitan en áreas dispersas, a veces inaccesibles a los centros urbanos donde se localizan las instituciones judiciales. De acuerdo con la resolución 010-2015 del Consejo de la Judicatura, una declaración juramentada cuesta el 5% de un salario básico unificado. En el año 2021 esto equivaldría a 20 dólares cantidad que, en la actualidad y bajo las condiciones de mayor precarización generadas por la pandemia, representa una real barrera de acceso para quienes en su mayoría se encuentran en condiciones de subempleo o desempleo, y experimentan un brecha de acceso a recursos económicos y de manejo de recursos económicos propios. En nuestro país la violencia económica y patrimonial está naturalizada y está ampliamente extendida la práctica de que los hombres manejen los recursos económicos colectivos.

A los costos del trámite de realizar una declaración juramentada, se suman los costos de transporte a las ciudades, las barreras de movilidad y la resistencia de muchos notarios y notarias a juramentar declaraciones relacionadas con delitos sexuales, por considerar que esto se encuentra fuera de sus facultades legales. Lo que hace que este requisito sea también muy gravoso e inadecuado para acceder a un servicio de salud y a un derecho.

Finalmente, es importante señalar que la declaración juramentada también puede constituirse como un requisito re victimizante, pues implica que la víctima tenga que repetir ante otros funcionarios lo sucedido por más de una vez, en caso de seguir un proceso penal por el delito de violación, pues este documento no constituiría prueba válida en el proceso penal.

Desde el Movimiento de Mujeres y Feministas, no apoyaremos ni respaldaremos una propuesta de ley que incluya como requisito la declaración juramentada, pues, por su costo y por exponernos nuevamente a la decisión de un funcionario público de recibir nuestra declaración, sería una barrera de acceso insuperable para muchas mujeres y personas con capacidad de abortar sobrevivientes y víctimas de violación.

● **SOBRE LA PETICIÓN ANTE EL SERVICIO DE SALUD DONDE CONSTE LA DECLARACIÓN DE QUE EL EMBARAZO ES CONSECUENCIA DE VIOLENCIA SEXUAL:** Esta es la práctica que existe actualmente en nuestro país para acceder a un aborto por violación en caso de mujeres con discapacidad mental. Consiste en que las mujeres y personas con posibilidad de abortar presenten una petición simple ante el servicio de salud, solicitando acceder a un proceso de aborto, en la que también manifiesten que el embarazo es resultado de violencia sexual, sin necesidad de dar detalles o descripciones que puedan resultar re victimizantes.

Este es un requisito que ha funcionado bastante bien para garantizar el acceso al servicios en países como México y Brasil, por lo que, además, y sobre la base del análisis de las barreras que impactan de forma diferenciada el acceso a servicios de salud y justicia, consideramos que puede ser el más adecuado para garantizar el derecho a una interrupción legal del embarazo por violación.

De extenderlo como requisito para interrumpir el embarazo producto de violación en todos los casos, cada servicio de salud debería disponer de estos formatos, para que, después de recibir la información respecto

del servicio, las mujeres y personas con capacidad de abortar puedan solicitarlo, a su vez, también se debe admitir cualquier tipo de petición que lleven consigo las mujeres y personas con capacidad de abortar con este objetivo.

Este requisito, debe ser entendido de manera tan amplia y flexible, que permita que el testimonio oral o la solicitud oral de las víctimas y sobrevivientes sean reducidas a escrito en la institución de salud.

Igualmente, el formato de petición en salud debe ser traducido a los idiomas ancestrales existentes en Ecuador, estar disponible en inglés, en braille (y con servicio de traducción en lengua de señas eventualmente usando medios tecnológicos, por ejemplo). Dentro de los servicios de salud se debe contar con todos los apoyos técnicos en casos de niñas, adolescentes y personas con discapacidad, a quienes no se les puede negar el acceso al procedimiento.

Este requisito es válido y cumple con los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos de mujeres y personas con capacidad de gestar víctimas y sobrevivientes de violencia sexual, que establecen que el testimonio de la víctima constituye la prueba medular de cualquier hecho de violencia sexual. Al respecto la Corte Interamericana ha establecido en el Caso Fernández Ortega y otros Vs. México<sup>41</sup>:

*100. En primer lugar, a la Corte le resulta evidente que la violación sexual es un tipo particular de agresión que, en general, se caracteriza por producirse en ausencia de otras personas más allá de la víctima y el agresor o los agresores. Dada la naturaleza de esta forma de violencia, no se puede esperar la existencia de pruebas gráficas o documentales y, por ello, **la declaración de la víctima constituye una prueba fundamental sobre el hecho.***

Si bien cuando hacemos referencia a requisitos para acceder a un servicio de salud, no se está en un proceso o momento probatorio, es fundamental destacar que, si las Cortes Internacionales y Nacionales consideran el testimonio de la víctima como prueba medular en procesos penales con estándares altos, entonces la petición y declaración de la víctima es un requisito suficiente para solicitar el acceso a un procedimiento en salud, como la interrupción del embarazo.

Este requisito si sería accesible para la gran mayoría de mujeres y personas con posibilidad de abortar en nuestro país, y permitiría revalorar las voces y testimonios de cada una. Así como contribuir a erradicar estereotipos de género sobre nuestra credibilidad.

**Nosotras quienes acompañamos los procesos de violencias de nuestras hermanas, quienes hemos vivido en el cuerpo la violencia decimos que este es el requisito más adecuado y menos re victimizante.**

Después de analizar los requisitos propuestos consideramos fundamental plantear a quienes elaboran la Ley, y a quienes van a debatirla, que, para fijar el requisito de acceso de una mujer, niña, adolescente, hombre trans u otra personas con posibilidad de abortar, a un aborto por causal violación se deben considerar los siguientes lineamientos:

- 1. Lo fundamental es garantizar el acceso a un derecho y un servicio de salud.**
- 2. El requisito que se establezca en la Ley debe ser el más accesible y el menos re victimizante.**

41. Caso Fernández Ortega y otros Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de agosto de 2010.

3. En el Ecuador vivimos diversas realidades, contextos y condiciones que deben ser consideradas al momento de establecer requisitos para garantizar que estos nos incluyan a todas y todos.
4. Los procedimientos deben ser lo más ágiles y sencillos.
5. Se debería poder presentar petición en salud o cualquier otra potencial opción que les resulte más accesible a las víctimas y sobrevivientes, de acuerdo a sus circunstancias particulares.
6. Los requisitos no pueden ser una limitación para acceder al derecho.
7. El requisito que se establezca no puede abonar a la reproducción de estereotipos y menos constituir una barrera de acceso que restrinja el ejercicio de los derechos a las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual

#### **NUESTRA PROPUESTA CONCRETA SOBRE EL REQUISITO DE ACCESO:**

El único requisito que debería y podría establecerse para que una víctima o sobreviviente de violencia sexual acceda a un aborto por la causal violación es que ella/elle solicite el servicio ante una institución de salud. En esta solicitud se informará, sin que se le exijan detalles, sobre haber sido víctima de violencia sexual. Esta solicitud puede ser oral o escrita, en caso de que sea oral el establecimiento de salud debe reducirla a escrito.

### **3. La ley NO debe tener plazos**

La causal violación constituye una excepcionalidad a la penalización del aborto, y se fundamenta en la comprensión de los impactos de la maternidad forzada producto de violencia sexual en la salud, vida e integridad de las mujeres, niñas, adolescentes y personas con posibilidad de abortar y en los gravísimos impactos de la violencia sexual, del embarazo resultado de violación, cuando un aborto no es accesible por esta causal.

La causal violación en este contexto se transforma en una garantía mínima de dignidad y de ejercicio de los derechos humanos, que permite interrumpir, al menos, la consecución de impactos mayores en las vidas de las víctimas y sobrevivientes de violencia que así lo requieran. **En este sentido, el servicio de aborto por violación es una prestación emergente y urgente.**

Si la causal violación ya es un circunstancia excepcional, sumar requisitos o cargas adicionales como plazos de tiempo para poder acceder a servicios de salud seguros dificulta más su acceso haciendo que se vuelva "aún más excepcional" y termine siendo inoperativa en la práctica produciendo grandes afectaciones a los derechos de las mujeres y otras personas con posibilidad de abortar, constituyéndose en un privilegio que solamente estaría al alcance de ciertas víctimas. Poner un plazo a la causal violación causaría que se generen nuevas excepciones, por tanto, dejaría abierta la posibilidad que los efectos de un delito atroz como la violación, lo sigan viviendo niñas, adolescentes, mujeres y personas con capacidad de abortar, y que las vulneraciones de sus derechos continúen.

Desde nuestra experiencia situada sabemos que generar estas excepcionalidades sobre excepcionalidades terminaría excluyendo a las mujeres y otras personas con posibilidad de abortar más vulnerables, sería discriminatorio y terminaría dejando en desprotección a aquellas con mayores vulnerabilidades, condenándolas a seguir sufriendo los impactos de un delito atroz en sus vidas y en sus cuerpos, reproduciendo ciclos de violencia y de empobrecimiento.

Limitar el acceso a un plazo, sería castigar a las mujeres, niñas y personas con capacidad de abortar víctimas y sobrevivientes de violencia sexual por no contar con información que les permita conocer sus cuerpos y darse cuenta de sus embarazos en determinado tiempo, penalizarlas por no vencer el miedo de señalar a su agresor en determinado tiempo, y revelar la violencia de la que son víctimas. Sería negar las realidades que experimentamos frente a la violencia sexual, como la negación del episodio violento, la sistematicidad de la violencia, el miedo. Sería desconocer los procesos vitales que experimentamos quienes sobrevivimos a la violencia sexual.

Una Ley que incluya a las niñas no debe poner tiempos para abortar pues, como se ha señalado, las niñas no tienen conocimiento real de lo que ocurre en sus cuerpos y en ocasiones tardan mucho en identificar toda la dinámica de la violencia. Sus embarazos en su mayoría se detectan en etapas avanzadas. Una Ley que las proteja no puede tener plazos, pues los plazos las condenan a maternidades forzadas.

Poner un límite de tiempo en que se puede acceder al derecho al aborto por violación, sería plantear que a partir de determinado tiempo es constitucional vulnerar el derecho a la integridad, a la vida, a la salud, a la igualdad y a la no discriminación de las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual, reforzaría estereotipos de género, que como lo ha señalado la Corte Interamericana privilegian la protección del feto sobre nuestras vidas y nuestros derechos y, significaría, nuevamente violar nuestra dignidad humana.

La causal violación es una medida de reparación mínima frente a los gravísimos impactos que implica la violencia sexual y el embarazo producto de dicha violencia en la vida de las mujeres y otras personas con posibilidad de abortar, y como medida de reparación no puede estar limitada por tiempos que no son compatibles con nuestras vidas y realidades.

Desde nuestras vivencias y conocimientos advertimos que los plazos pueden convertirse en obstáculos a nuestro derecho al aborto por violación, usados por quienes creen tener derecho a controlar nuestros cuerpos y nuestras vidas para imponer un punto de vista único, mediante la dilación para alargar los tiempos hasta alcanzar el límite y poder así negar legalmente el servicio.

El aborto es un servicio de salud que garantiza el derecho de las mujeres y otras personas, a tomar decisiones sobre sus cuerpos y su vida reproductiva. Los modelos de causales para limitar el acceso a abortos legales y seguros son en sí mismos restrictivos de los derechos humanos de las mujeres, niñas, adolescentes y personas con capacidad de abortar, pues condicionan nuestras decisiones a determinadas situaciones en general extremas y complicadas. **Partiendo de la excepcionalidad del modelo de causales, planteamos claramente su incompatibilidad con requisitos como plazos y afirmamos que cualquier plazo es arbitrario e insuficiente.**

En este sentido, la limitación en cuanto a la edad gestacional para el acceso a la causal no sólo es arbitraria y contraria a los derechos humanos, sino que se constituye como una barrera de acceso que evidentemente impide el ejercicio de este derecho, en general, pero también en particular.

Por eso, no podemos defender una Ley que imponga plazos ya que sabemos que será muy limitada, y que dejará a muchas/es por fuera. Sabemos también que establecer plazos no es compatible con causales, y que hacerlo en Ecuador, país en el que históricamente ha existido la causal violación sin plazos, sería una medida regresiva y discriminatoria.

## Consideraciones importantes:

1. El aborto por violación constituye una excepcionalidad, limitarlo por plazos lo convertiría en una excepcionalidad de la excepcionalidad que dejaría sin protección a las mujeres, niñas, adolescentes y personas con capacidad de gestar más vulnerables.
2. La declaratoria de inconstitucionalidad de la penalización del aborto por violación, reconoce que esta penalización vulnera derechos fundamentales, estas vulneraciones no pueden justificarse en ninguna circunstancia. Poner plazos las legitima.
3. Los plazos son discriminatorios y hacen que esta Ley no sea un derecho sino un privilegio.
4. Causales y plazos no son compatibles.
5. La dignidad de las mujeres, personas trans y no binarias debe protegerse como valor esencial.
6. Es indispensable que junto con la Ley se articulen políticas públicas que enfatizen en la difusión de la opción de abortar en casos de violación, en educación sexual adecuada, para que las niñas tengan herramientas para identificar violencia sexual cuando la viven y puedan acceder a mecanismos de reparación de manera más temprana. Mientras tanto, la Ley que establezca las condiciones de acceso al aborto por causal violación no puede señalar plazos.

### NUESTRA PROPUESTA CONCRETA:

La Ley que norma el acceso al derecho al aborto en causal violación, no puede contener plazos, hacerlo sería inconstitucional, regresivo y discriminatorio, reforzaría estereotipos de género, constituiría una barrera insuperable de acceso para la mayoría de niñas y, por lo tanto, vulneraría los derechos humanos de mujeres, niñas, y personas con capacidad de abortar víctimas y sobrevivientes de violencia sexual.

## 4. La Ley debe garantizar que sean las niñas, adolescentes y personas con capacidad de abortar menores de edad y con discapacidad quienes tomen decisiones sobre su reproducción, sin ningún tipo de barrera.

Una legislación que pretenda garantizar los derechos de a las niñas, adolescentes y personas con capacidad de gestar menores de edad debe de manera imperativa viabilizar que todos los operadores de los servicios de salud respeten y consideren de manera primordial su decisión, lo cual se traduce en la necesidad de que haya un acompañamiento con capacidad de escuchar, de entender la etapa vital, las consecuencias, las dinámicas familiares, la vulnerabilidad, y que dote de las herramientas específicas para la toma de decisiones dando voz a la niña y a la adolescente, quien ha sobrevivido a la violencia.

En este sentido, la Ley debe prever mecanismos adecuados para garantizar el acceso y la decisión de las niñas, adolescentes y personas con capacidad de abortar menores de edad en situaciones o condiciones que puedan ampliar su vulnerabilidad, generando apoyos técnicos cuando sea necesario para facilitar las decisiones, y evitando en lo posible la sustitución de las mismas.

En el caso de las mujeres y personas con posibilidad de gestar con discapacidad, esto también es fundamental pues se deben garantizar sus derechos, entre ellos que sean ellas y ellos quienes consientan cualquier intervención en salud. Para esto es fundamental que se prevea que toda la información pueda darse en lengua de señas, que los formatos de consentimiento estén en braille y que se prevea todo tipo de apoyo técnico que se considere necesario para garantizar su decisión.

## **NUESTRA PROPUESTA CONCRETA**

Se debe garantizar el consentimiento informado de niñas, adolescentes y personas con capacidad de gestar menores de edad y de personas con discapacidad, para lo cual el Estado debe proveer de todas las herramientas técnicas y apoyos necesarios.

## **5. La Ley no debe permitir la objeción de conciencia**

La objeción de conciencia es un derecho constitucional reconocido, no obstante, nuestra Constitución establece claramente cuales son las condiciones para su ejercicio, dejando claro que la misma no debe vulnerar derechos ajenos. La objeción de conciencia en salud, siempre vulnera derechos pues limita el acceso de las mujeres, niñas, adolescentes y personas con posibilidad de abortar de zonas remotas, contextos rurales, y contextos donde existe acceso reducido a servicios de salud y se constituye en una barrera de acceso.

La objeción de conciencia no puede anteponerse al derecho a la salud, la integridad y la vida de las mujeres, personas trans y no binarias, por eso al ser el aborto por violación un servicio de emergencia, un servicio en sí mismo limitado y excepcional, que atiende a población en condiciones de doble o triple vulnerabilidad, no se puede permitir la objeción de conciencia, pues en todos los casos vulneraría derechos ajenos.

La objeción de conciencia es un derecho de las y los profesionales de salud, sin embargo, en un contexto sanitario fuertemente jerarquizado, la objeción de conciencia se vuelve una oportunidad para que los gestores del servicio, los directores técnicos o los ginecólogos encargados, impongan su forma de pensamiento al personal de salud a su cargo, una herramienta para la obstrucción a conciencia, es por esto que a pesar de que es imposible que todas las personas en un servicio sean objetoras y la objeción se reivindica en sí misma como un derecho individual, existen casos de servicios que dicen no contar con personal para determinadas prestaciones. En este sentido, permitir la objeción de conciencia lo que causaría es que los profesionales de salud con cargos jerárquicos impongan su voluntad sobre el resto de personal, violentando la libertad de los profesionales de salud en puestos inferiores de actuar de acuerdo a su conciencia.

Es por esta razón que por la salud e integridad de las/les víctimas y sobrevivientes de violencia sexual, y por la defensa de la libertad de pensamiento de los y las profesionales de salud, que la objeción de conciencia no se debe permitir en estos casos.

## **NUESTRA PROPUESTA CONCRETA**

No se debe permitir la objeción de conciencia en la prestación del aborto por violación, por que la misma es contraria a la garantía de los derechos de las mujeres y otras personas con posibilidad de abortar y de las y los profesionales de la salud.

### 3. CONCLUSIONES

El aborto por violación es una forma de reparación y restitución de los derechos de las mujeres y personas con posibilidad de gestar víctimas y sobrevivientes de violencia sexual, a quienes el Estado ha fallado, pues no ha garantizado la protección de sus derechos.

En este sentido lo mínimo, es garantizar el acceso a un proceso sencillo y reparador, que no implique mayores gravámenes y que no exponga a nuevas re victimizaciones y a otras formas de violencias.

En este sentido las organizaciones del movimiento de mujeres y feministas reunidas en este diálogo proponemos:

1. La ley que regule el acceso al aborto por causal violación, debe poner en el centro a las niñas, adolescentes y personas con capacidad de abortar víctimas y sobrevivientes de violencia sexual, y garantizar sus derechos a la reparación, restitución, acceso a la justicia y acceso a la salud.
2. Que el único requisito que se solicite para acceder a un aborto por violación sea una solicitud de servicio en la que se manifiesta haber sido víctima de violencia sexual, de acuerdo a lo que actualmente existe en la Guía de Aborto Terapéutico vigente en Ecuador.
3. El acceso al aborto legal por violación, no debe estar condicionado por ningún plazo, es decir, no debe restringirse a determinadas etapas del embarazo.
4. El tiempo máximo para provisión del servicio deberá ser de 6 días, conforme a la normativa actualmente existente.
5. Las niñas, adolescentes y personas con capacidad de abortar menores de edad, son quienes deben consentir la práctica de un aborto por violación. Este derecho no puede ser restringido por padres, madres, tutores y curadores en ninguna circunstancia, ni se puede exigir de ninguna manera el consentimiento de terceros. Con este objetivo se debe prever e incluir mecanismos y apoyos técnicos para garantizar la decisiones de toda niña, adolescentes y personas con capacidad de abortar menor de edad, incluso aquellas en mayores situaciones de vulnerabilidad como cuando se tiene una discapacidad psicosocial, se es parte de un grupo en condición de migración entre otras.
6. Las personas con capacidad de gestar y las mujeres con discapacidad son quienes deben consentir la práctica de un aborto por violación, esta decisión no puede ser sustituida y es necesario que el Estado provea de todas las ayudas técnicas necesarias para promover esta decisión informada.

