

**INFORME**

# Destruir el acceso al aborto legal con cada acompañamiento.

Barreras en el acceso a la interrupción del embarazo en casos de violación en Ecuador desde la vigencia de la Ley para regular la interrupción voluntaria del embarazo por violación

**Diciembre 2022**



**Elaborado por:**

Surkuna, Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos.

**Redacción y recopilación de información:** Tatiana Jiménez Arrobo y Ana Vera Sánchez

**Aportes y revisión técnico-jurídica:** Verónica Vera Sánchez y Mayra Tirira Rubio.

**Revisión y corrección de estilo:** Verónica Vera Sánchez

**Diseño de portada:** Daniela Moreno Zapata.

**Diseño y diagramación:** Daniela Moreno Zapata.

Se permite la reproducción total o parcial de la obra siempre y cuando se reconozca la autoría de esta, se realice sin fines comerciales o de lucro y no se altere el contenido.

Quito Ecuador - Diciembre 2022

## CONTENIDO

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| I.        | Presentación  | 4  |
| II.       | Sobre la Ley para la Interrupción Voluntaria del Embarazo en caso de Violación  | 5  |
| III.      | Las sobrevivientes acompañadas por Surkuna  | 8  |
| <b>A.</b> | <b>Metodología</b>  | 9  |
| <b>B.</b> | <b>Caracterización de las mujeres que han solicitado acompañamiento para el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en caso de Violación</b> | 10 |
| <b>C.</b> | <b>Situación de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en caso de violación</b>   | 14 |
| <b>D.</b> | <b>Barreras de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo por violación en Ecuador</b>  | 16 |
|           | <b>Las historias de las sobrevivientes y las barreras identificadas</b>   | 19 |
|           | <b>1.1 Paty</b>   | 20 |
|           | <b>1.2 Marta</b>  | 21 |
|           | <b>1.3 Naty</b>   | 22 |
|           | <b>1.4 Bea</b>  | 23 |
|           | <b>1.5 Bianca</b>   | 23 |
|           | <b>1.6 Rafa</b>   | 24 |
|           | <b>1.7 Eve</b>  | 25 |
|           | <b>1.8 Lea</b>  | 26 |
|           | <b>1.9 Salo</b>   | 27 |
| <b>E.</b> | <b>Ampliando el acceso al aborto legal</b>  | 28 |
| <b>F.</b> | <b>Acceso a la IVE en casos de violación según datos del Ministerio de Salud Pública</b>  | 29 |
| IV.       | Conclusiones y recomendaciones  | 29 |
| V.        | Bibliografía  | 32 |

## I. Presentación

En nuestro país el aborto por violación no es punible desde el 28 de abril de 2021, fecha en que la Corte Constitucional declaró inconstitucional su penalización. La causal existía desde el año de 1938, no obstante, el aborto por violación era no punible únicamente si la mujer víctima de violación tenía una discapacidad mental. La sentencia 34-19/IN y acumulados de la Corte Constitucional, estableció que el aborto por violación no podría volver a ser penalizado en el país, por tanto, ninguna mujer ni profesional de la salud, podrían ser sometidos a un proceso penal por abortar o por realizar un aborto, cuando el embarazo sea producto de violencia sexual. La Corte también ordenó que se realizará una ley para regular el acceso a la causal, que pusiera en el centro los derechos de las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual. No obstante, la ley que finalmente fue expedida no cumple con estos parámetros y genera una serie de barreras para que las niñas, adolescentes, mujeres, personas trans, personas no binarias y otras personas con posibilidad de gestar accedan a la interrupción del embarazo en casos de violación.

Desde Surkuna, al ser una organización que promueve la defensa y protección de los derechos de las niñas, adolescentes, mujeres, personas trans, personas no binarias y otras personas con posibilidad de gestar, llevamos a cabo una estrategia de trabajo basada en el acompañamiento jurídico feminista para el acceso a la interrupción legal del embarazo. Para nosotras el acompañamiento feminista “consiste en habilitar la voz de las mujeres para construir con ellas procesos de acceso a la justicia y reparación” (Surkuna 2020, 3), poniendo en el centro a las víctimas o sobrevivientes de violencias quienes juegan un rol fundamental para la comprensión y reflexión de sus necesidades, demandas y vivencias. Con esta estrategia, apostamos por destrabar el acceso al aborto legal y disminuir los obstáculos para garantizar que las niñas, adolescentes, mujeres, personas trans, personas no binarias y otras personas con posibilidad de gestar, puedan ejercer su derecho a decidir con autonomía. Además, es una estrategia de exigibilidad del derecho a la

interrupción legal del embarazo, y de ampliación del reconocimiento del derecho al aborto en mujeres, profesionales de salud y la sociedad en general.

Como organización le apostamos a documentar y sistematizar las barreras con las que las niñas, adolescentes, mujeres, personas trans, personas no binarias y otras personas con posibilidad de gestar se encuentran cuando acuden a los servicios de justicia y protección, así como a los servicios de salud para solicitar acceso al aborto legal y en específico del aborto por violación, tanto desde la vigencia de la Sentencia de la Corte Constitucional y luego, con la vigencia de la Ley que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Niñas, Adolescentes y Mujeres en caso de Violación (LRIVENAMV).

Conocer de primera mano qué sucede con el acceso al aborto legal, nos permite hacer una incidencia para que las leyes, normativas y políticas públicas se adapten a las necesidades de quienes abortan, sean oportunas, adecuadas, pero sobre todo justas y reparadoras. Por otra parte, a través de la sistematización de estas barreras buscamos situar los desafíos frente a la implementación efectiva de las leyes y normativas que garantizan el acceso a la interrupción legal del embarazo en el Ecuador, al tiempo que buscamos incidir en su eliminación a través del trabajo de exigibilidad en los sectores de salud y justicia del país.

## **II. Sobre la Ley para la Interrupción Voluntaria del Embarazo en caso de Violación**

La Ley que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Niñas, Adolescentes y Mujeres en caso de Violación (LRIVENAMV) es altamente restrictiva y genera barreras de acceso a este procedimiento, pues nace de un proceso de uso abusivo de la potestad de veto por parte del presidente de la República, quien generó modificaciones sustanciales sobre la propuesta aprobada por el legislativo. Por su parte, la Asamblea Nacional no estuvo a la altura del momento histórico y dejó que la ley modificada con el veto presidencial sea aprobada por el Ministerio de la Ley. Así, en lugar de garantizar los derechos de las víctimas de violencia sexual, la Ley se

constituye en una barrera de acceso a un derecho fundamental para garantizar su integridad y su dignidad como personas.

Esta Ley reconoce al aborto en caso de violación como un procedimiento de salud, pero no como un derecho, lo cual es una perspectiva reduccionista sobre la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las niñas, adolescentes, mujeres, personas trans, personas no binarias y otras personas con posibilidad de gestar, pues varios de sus acápites priorizan la protección y cuidado de la vida desde la concepción sobre los derechos humanos de las mujeres. Además, contiene disposiciones que vulneran el derecho a la confidencialidad en salud, el derecho a la información en salud, el derecho a decidir, el derecho a la autonomía de las mujeres y el derecho al consentimiento libre e informado.

La Ley obliga a los profesionales de salud a dar información que ponga énfasis en los riesgos y no en los beneficios de un aborto y que se obligue a brindar información sobre adopción e instituciones que acompañen a mujeres embarazadas. Este intento de sustitución de la información técnica sobre el procedimiento de interrupción del embarazo tiene el objetivo de disuadir a las mujeres para desistir del proceso, a partir de la desinformación y vulnerando las condiciones básicas del consentimiento informado establecidas en estándares internacionales.

Además, la Ley obstruye el ejercicio del derecho a la salud en su dimensión de la accesibilidad, disponibilidad, calidad y aceptabilidad al favorecer un uso excesivo y abusivo de la objeción de conciencia, pues habilita a que los establecimientos de salud privados se declaren objetores, reconociendo a una institución como titular de un derecho constitucional personalísimo; habilita que puedan declarar objeción de conciencia colectiva incluso en servicios públicos al no incluir una obligación de todos los servicios de salud de contar con personal no objetor. Esto podría ocasionar que en lugares donde existe limitado acceso a servicios de salud, no se asegure

disponibilidad para el acceso y que las mujeres tengan que viajar grandes distancias, incurrir en gastos y les tome más tiempo para acceder al servicio, dejando fuera del acceso al servicio a las niñas, adolescentes, mujeres, personas trans, personas no binarias y otras personas con posibilidad de gestar.

Los requisitos que establece la Ley son onerosos para las víctimas de violencia sexual, al señalar la necesidad de presentar una denuncia, de que se suscriba una declaración jurada o la realización de un examen médico, bajo juramento del personal de salud, previo a acceder a la interrupción del embarazo en caso de violación. Estos constituyen una grave barrera de acceso al servicio y son inadecuados pues no consideran las situaciones a las que están expuestas las víctimas de violencias sexual y la dificultad existente para el acceso a servicios de justicia.<sup>1</sup> Es por esto, que una reciente decisión, el 28 de noviembre del 2022 la Corte Constitucional dejó sin efecto el Artículo 19 de la Ley, en donde constan estos requisitos, por la posible vulneración a derechos humanos de las víctimas de violencia sexual que este podría suponer. Sin embargo, todos los datos presentando en este informe, sucedieron cuando aún seguía en vigencia este artículo.

La Ley restringe también el acceso a la causal violación hasta las 12 semanas de embarazo con 6 días (que es el tiempo en el concluirían las 12 semanas) por lo cual ninguna niña, adolescente, mujer o persona gestante puede acceder a esta causal después de este tiempo. Este es un plazo sumamente limitado y restrictivo, más aún si consideramos cómo la Ley en su contenido, va generando múltiples barreras de acceso a la causal violación. La Ley si bien fija un plazo máximo de 4 días para la prestación del servicio, igualmente flexibiliza el mismo facultando el retardo en el

---

<sup>1</sup> A las puertas del lanzamiento de este informe, la Corte Constitucional dictó un auto de admisión sobre la inconstitucionalidad del art. 19 de la Ley que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Niñas, Adolescentes y Mujeres en caso de violación, dado que vulnera los derechos de las sobrevivientes de violencia sexual; la Corte resolvió conceder las medidas cautelares eliminando los requisitos para acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo por causal violación, hasta que la presente causa sea resuelta (Caso N°. 76-22-IN de la Corte Constitucional).

servicio por falta de personal, de insumos o de cualquier situación administrativa. No obstante, es posible que en embarazos producto de violación posteriores a 12 semanas el caso pueda ser planteado como un caso de causal salud, siendo que la Ley también establece que los profesionales de salud que no apliquen la coexistencia de causales pueden ser sujetos de sanciones (artículo 58).

En los puntos que son rescatables de la Ley, podemos señalar el establecimiento de derechos de las mujeres en general y en situaciones específicas, el establecimiento de parámetros para la atención integral y el establecimiento de sanciones para quienes incumplan la Ley. En materia de atención al aborto, la Ley establece que la atención al aborto legal debe sustentarse en protocolos o guías clínicas basadas en evidencia científica, que el sistema de salud debe contar con insumos, profesionales capacitados e infraestructura necesaria, que se debe brindar apoyo psicológico pre y post-procedimiento a la víctima cuando ella lo requiera, que se debe remitir oportunamente a servicios legales y que se debe recolectar evidencias del delito de violación.

Finalmente, en cuanto a las obligaciones del Estado, estas son específicas para cada institución de acuerdo con sus competencias, no obstante, todas las instituciones tienen la obligación de informar y remitir a las víctimas a servicios de salud para que puedan acceder a un aborto legal y de compartir contactos de organizaciones que apoyen a víctimas de violencia sexual como de organizaciones que ofrezcan otras opciones distintas al aborto.

### **III. Las sobrevivientes acompañadas por Surkuna**

Nuestra estrategia de acompañamiento jurídico feminista para la interrupción voluntaria del embarazo nos ha permitido conocer de primera mano las barreras que obstaculizan el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de

violación, en los distintos casos de sobrevivientes de violencia sexual, quienes se comunican con nosotras a través de nuestra línea de atención y asesoría (096-363-0034). Así mismo, Surkuna brinda asesoría legal a Comités hospitalarios y al MSP, que nos permite profundizar nuestro conocimiento sobre la situación de acceso al aborto en el sistema de salud.

El acceso a los servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo en el Ecuador por las causales vida, salud y violación es legal, y es un derecho de las mujeres el recibir atención médica cuando tienen abortos en curso o cualquier otra emergencia obstétrica relacionada con el aborto. Sin embargo, la prestación de estos servicios tiende a ser obstaculizada de múltiples formas.

Durante los 7 meses de vigencia de la Ley que regula el acceso a la IVE por causal violación, Surkuna ha identificado las principales barreras que encuentran las niñas, adolescentes, mujeres, personas trans, personas no binarias y otras personas con posibilidad de gestar que son sobrevivientes de violencia sexual, para acceder al aborto legal en el sistema de salud público. Tales barreras representan un riesgo para su salud y vida, una vulneración a sus derechos sexuales y derechos reproductivos, a su derecho a la autonomía, autodeterminación, igualdad y no discriminación con el consecuente incumplimiento del ordenamiento jurídico nacional e internacional existente sobre estos derechos y de las recomendaciones sobre aborto que han dado comités internacionales y organizaciones de salud.

### A. Metodología

Los datos de acompañamiento para el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en caso de violación, son recogidos por parte de la responsable de atención de la línea de atención y asesoría (096-363-0034), se utiliza un instrumento estándar para la documentación y recolección de información, denominado “Ficha de atención Libre”, que se llena de forma individual al cierre de cada

acompañamiento. Esta ficha contiene datos específicos de cada solicitud de acompañamiento, que son fundamentales para la sistematización y análisis.

Para la identificación de barreras realizamos la revisión caso a caso de cada acompañamiento, a partir del cual elaboramos un listado de todas las barreras identificadas. Luego las agrupamos por tipos de prácticas y creamos una propuesta de categorización de barreras que servirán para identificar estereotipos y prácticas alrededor del acceso al aborto legal en el Ecuador. En este documento, presentamos ejemplos de casos que corresponden a las barreras identificadas, para esto decidimos usar seudónimos que cuiden la privacidad e integridad de las sobrevivientes de violencia sexual que Surkuna ha acompañado en su acceso al aborto legal.

## **B. Caracterización de las mujeres que han solicitado acompañamiento para el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en caso de Violación**

### **a) Número de niñas, adolescentes y mujeres acompañadas**

Desde el 28 de abril, fecha en que entró en vigor la Ley que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Niñas, Adolescentes y Mujeres en caso de Violación (LRIVENAMV) hasta el 30 de noviembre de 2022, fecha en la que se cumplieron 217 días de su vigencia (7 meses), Surkuna recibió 16 solicitudes de acompañamiento jurídico para el acceso al aborto legal.

### **b) Edad de las niñas, adolescentes y mujeres acompañadas**

El 31,25% de las sobrevivientes de violencia sexual que solicitaron el acceso al aborto legal tenían menos de 14 años (ver tabla 1). Las niñas y adolescentes son quienes están expuestas mayoritariamente al riesgo de la violación, por la falta de políticas integrales de prevención y protección.

Tabla 1. Número y porcentaje de solicitudes según rango de edad.

| Rango de edad | Número de solicitudes | Porcentaje  |
|---------------|-----------------------|-------------|
| > 14          | 5                     | 31,25%      |
| 15 - 19       | 4                     | 25%         |
| 20 - 24       | 1                     | 6,25%       |
| 25 - 29       | 2                     | 12,5%       |
| 30 - 34       | 1                     | 6,25%       |
| 35 - 39       | 3                     | 18,75%      |
| <b>TOTAL</b>  | <b>16</b>             | <b>100%</b> |

Elaboración: Equipo técnico de Surkuna.

### c) Nacionalidad

El 93,75% de las sobrevivientes de violencia sexual que solicitaron asesoría y acompañamiento legal para el acceso al aborto por violación son ecuatorianas, mientras que en el 6,25% se trató de una persona en situación de movilidad humana, tratándose de una persona de nacionalidad venezolana (ver tabla 2).

Tabla 2. Número y porcentaje de acompañamientos según situación migratoria.

| Situación migratoria | Número de acompañamientos | Porcentaje  |
|----------------------|---------------------------|-------------|
| Nacional             | 15                        | 93,75%      |
| Extranjera           | 1                         | 6,25%       |
| <b>TOTAL</b>         | <b>16</b>                 | <b>100%</b> |

Elaboración: Equipo técnico de Surkuna.

### d) Autoidentificación étnica

El 68,75% de las sobrevivientes que recibieron acompañamiento para el acceso al aborto legal, se auto identifican como mestizas. Mientras que en el 31,25% se trató de una persona que se auto identificó como indígena (ver tabla 3).

Tabla 3. Número y porcentaje de acompañamientos según autoidentificación étnica.

| Autoidentificación étnica | Número de acompañamientos | Porcentaje |
|---------------------------|---------------------------|------------|
| Mestiza                   | 11                        | 68,75%     |
| Indígena                  | 5                         | 31,25%     |
| TOTAL                     | 16                        | 100%       |

Elaboración: Equipo técnico de Surkuna.

### e) Ubicación geográfica

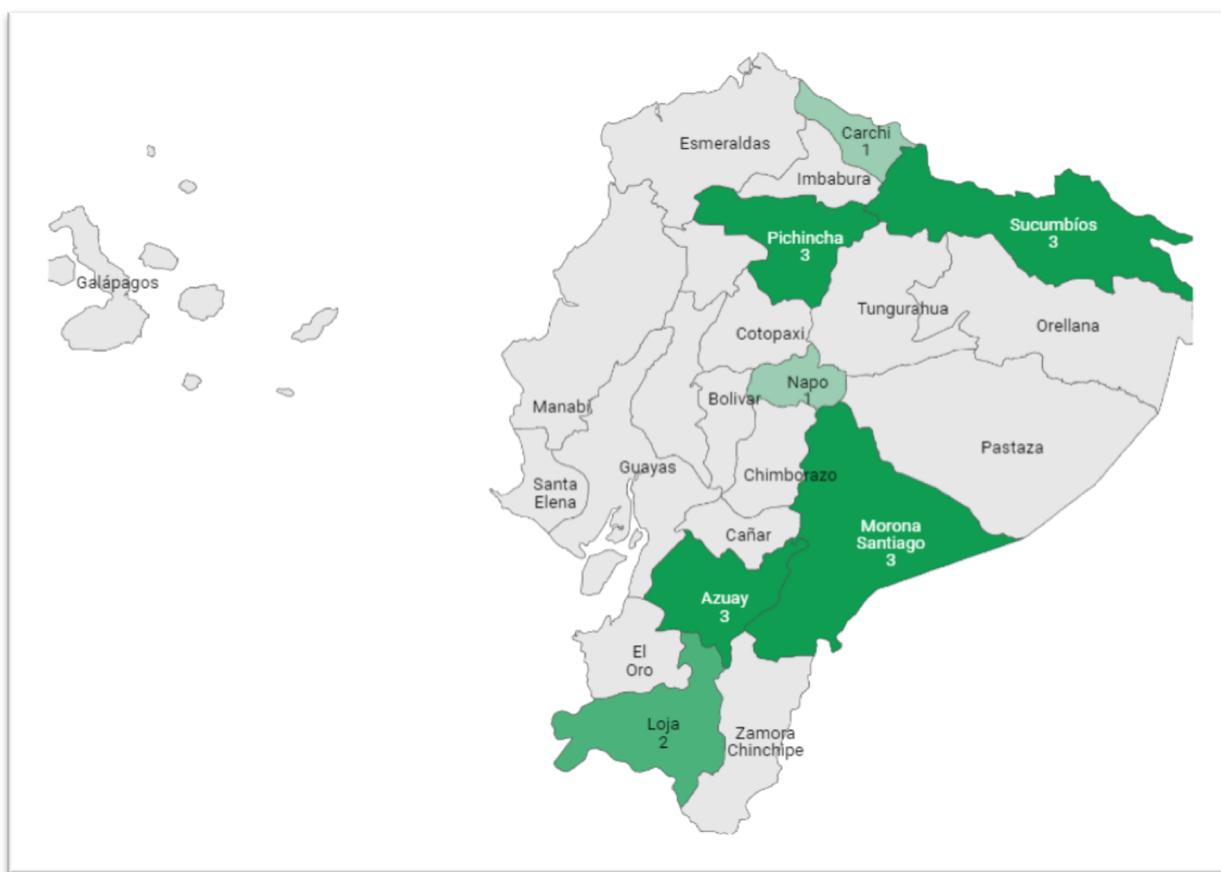
La mayoría de las sobrevivientes que recibieron acompañamiento para el acceso al aborto legal, pertenecen a provincias del sur del país y a la región oriental o amazónica (ver mapa 1).

Tabla 4. Número y porcentaje de acompañamiento según lugar de residencia

| Lugar de residencia | Número de acompañamientos | Porcentaje |
|---------------------|---------------------------|------------|
| Azuay               | 3                         | 18,75%     |
| Carchi              | 1                         | 6,25%      |
| Loja                | 2                         | 12,50%     |
| Morona Santiago     | 3                         | 18,75%     |
| Napo                | 1                         | 6,25%      |
| Pichincha           | 3                         | 18,75%     |
| Sucumbíos           | 3                         | 18,75%     |
| TOTAL               | 16                        | 100%       |

Elaboración: Equipo técnico de Surkuna.

Mapa 1. Distribución geográfica de las solicitantes de acompañamiento a la IVE



Elaboración: Equipo técnico de Surkuna.

**f) Solicitantes que realizaron una denuncia o algún otro requisito de los que impone la Ley**

La Ley ordena que, para acceder a la IVE por causal violación, las sobrevivientes de violencia sexual deben realizar una solicitud y adjuntar la denuncia, tener una declaración juramentada, o contar con un examen legal juramentado<sup>2</sup>. Sin embargo, no todas cuentan con estos requisitos y varias se niegan a realizar una denuncia porque tienen miedo de enfrentar a sus agresores sexuales. Un 62,5% de las sobrevivientes que nos solicitaron ser acompañadas no habían realizado una denuncia antes de llegar a Surkuna y un 37,5% llegó a nosotras cuando ya había realizado la denuncia.

<sup>2</sup> Ver nota de pie 1.

Tabla 5. Número y porcentaje de acompañamientos según denuncia

| Denuncia o algún otro requisito para solicitar acceso a IVE por violación | Número de acompañamientos | Porcentaje |
|---|---------------------------|------------|
| Si  | 6                         | 37,5%      |
| No  | 10                        | 62,5%      |
| Total   | 16                        | 100%       |

Elaboración: Equipo técnico de Surkuna.

### g) Estado gestacional de las sobrevivientes que solicitaban el acceso a la IVE por violación

En cuanto a temporalidad, el 62,5% de las sobrevivientes tenían menos de 12 semanas de gestación cuando solicitaron el IVE, no obstante, esto no fue una garantía para el acceso. El 37,5% de sobrevivientes que llegaron a Surkuna tenían más de 12 semanas de embarazo, lo que da cuentas de las dificultades y barreras que supone la temporalidad restrictiva para que las sobrevivientes accedan a este derecho.

Tabla 6. Número y porcentaje de acompañamientos según edad gestacional

| Edad gestacional       | Número de acompañamientos | Porcentaje |
|------------------------|---------------------------|------------|
| Menos de 12 semanas    | 10                        | 62,5%      |
| 12 semanas en adelante | 6                         | 37,5%      |
| Total                  | 16                        | 100%       |

Elaboración: Equipo técnico de Surkuna

### C. Situación de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en caso de violación

Surkuna recibió 16 solicitudes de acompañamiento para el acceso al aborto por violación, de las cuales únicamente un 31,25% accedieron por la causal violación y un 68,75% no accedieron a la causal violación.

Tabla 7. Número y porcentaje de acceso a la IVE en el sistema de salud pública según causal violación

| Causal de acceso                 | Número de acompañamientos | Porcentaje |
|----------------------------------|---------------------------|------------|
| Causal violación                 | 5                         | 31,25%     |
| No accedió a la causal violación | 11                        | 68,75%     |
| TOTAL                            | 16                        | 100%       |

Elaboración: Equipo técnico de Surkuna.

De las sobrevivientes que sí accedieron a la IVE por violación (31,25%), presentaron una solicitud de acceso al procedimiento, habían realizado una denuncia y tenían menos de 12 semanas de gestación. No obstante, esto no significó la reducción de barreras para el acceso, pues recibieron respuestas negativas o tardías para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo, incluso fueron revictimizadas en el sistema de justicia y protección; también se reportó un caso en el que una menor de edad recibió una atención negligente en el sistema de salud.

De las sobrevivientes que no accedieron a la IVE por violación (68,75%), la principal barrera de acceso que encontraron fue cumplir con el requisito de denuncia. Las sobrevivientes sienten miedo de denunciar a sus agresores, por las implicaciones que la denuncia puede tener en sus vidas, temen retaliaciones, venganzas y represalias. Obligarlas a denunciar, para acceder al aborto legal, no solo las revictimiza y les genera dolor, sino que puede exponerlas a un riesgo muy alto de vivir nuevamente violencia, en un Estado que ha demostrado de formas reiteradas su incapacidad de protegerlas.

Por otra parte, la declaración juramentada no es un requisito viable, en las notarías solicitan contar con la denuncia para poder realizar la declaración. Por su parte, el examen médico legal jurado, es un requisito difícil de lograr pues la gran mayoría de médicos tienen miedo de certificar que existen indicios ciertos de violación, por las implicaciones legales que sienten podrían tener. Como resultado, **todas las**

sobrevivientes de violación que no accedieron a la IVE, se ven expuestas a los riesgos de la clandestinidad y a la tortura de la maternidad forzada por violación.

#### D. Barreras de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo por violación en Ecuador

Para efectos de este informe se entenderán como barreras, al “conjunto de conductas que por acción o por omisión, constituyen limitaciones u obstáculos para que las mujeres accedan de forma efectiva al aborto legal, en el servicio de salud” (Mesa 2022, 12). Con base a los acompañamientos jurídicos para el acceso al aborto legal realizados desde Surkuna y nuestra experiencia general de trabajo por el acceso al aborto legal desarrollamos un esquema de categorización de las distintas barreras de acceso. Hemos agrupado las barreras de acceso al aborto legal en 5 grandes grupos:

Tabla 8. Grupos generales de barreras de acceso al aborto legal en el Ecuador.

| Barreras de acceso al aborto legal en el Ecuador      |  |  |   |   |
|---|--|--|---|---|
| Barreras relacionadas con un marco legal restrictivo. | Barreras relacionadas con el desconocimiento del marco legal por parte de las mujeres. | Barreras relacionadas con la interpretación restrictiva del marco legal. | Barreras relacionadas con el incumplimiento de obligaciones legales del sistema de justicia y protección. | Barreras relacionadas con el incumplimiento de obligaciones legales del sistema de salud. |

Elaboración: Equipo técnico de Surkuna.

Posteriormente, agrupamos dentro de cada gran grupo, barreras más concretas y específicas, así, por ejemplo, entre las barreras relacionadas con un **marco legal restrictivo** están:

1. La solicitud de requisitos que generan obstáculos, en esta se han incluido las dificultades para interponer una denuncia, acceder a una declaración juramentada y al examen médico legal juramentado;
2. La limitación temporal para el acceso, que se manifiesta cuando las sobrevivientes de violencia sexual tienen más de 12 semanas de gestación; y,
3. Otra barrera, es la objeción de conciencia que vulnera derechos ajenos en dos dimensiones: a través de la regulación inconstitucional y amplísima, y cuando los médicos/as que se consideran objetores incumplen sus deberes mínimos.

En el grupo de las barreras relacionadas con **desconocimiento del marco legal por parte de las mujeres**:

1. Barreras relacionadas con la falta de conocimiento de las causales legales;
2. Barreras relacionadas con el desconocimiento de sus derechos en el acceso a la IVE; y,
3. Barreras relacionadas con el desconocimiento de las obligaciones del sistema de salud, justicia y protección.

En cuanto a las barreras relacionadas con la **interpretación restrictiva del marco legal**, agrupamos las barreras relacionadas con:

1. Solicitud de requisitos adicionales;
2. Limitación de la prestación de la IVE con fundamento en la edad gestacional;
3. Interpretación restrictiva de la causal salud; y,
4. No aplicación de la coexistencia de causales.

En el grupo de barreras relacionadas con el **incumplimiento de obligaciones legales del sistema de justicia y protección**, encontramos:

1. La desinformación que puede manifestarse a través de la entrega de información falsa o la entrega de información incompleta;
2. Las prácticas orientadas al castigo de las sobrevivientes o sus familiares quienes, incluso, son intimidadas.
3. Y, las fallas en el sistema de derivación.

En cuanto a las barreras relacionadas con el **incumplimiento de las obligaciones legales del sistema de salud**, identificamos:

1. Prácticas como desinformación sobre el procedimiento médico;
2. Prácticas orientadas al castigo e intimidación hacia las sobrevivientes, sus familiares y profesionales de salud que garantizar el acceso a la IVE.
3. Dilación injustificada;
4. Fallas en el sistema de referencia y contrarreferencia;
5. La implementación de técnicas inadecuadas para la IVE; y,
6. La negación de recibir la solicitud para el acceso a la IVE.

Por su parte, el Ministerio de Salud Pública (MSP) dio a conocer que han identificado varias limitaciones en la implementación de la Ley Orgánica que regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación <sup>3</sup>, las cuales son generales y están relacionadas con el desconocimiento de la Ley por parte de las funcionarias/os en las diferentes instituciones del Estado; desconocimiento de la ciudadanía respecto a la Ley y sus requisitos; falta de normativa secundaria para asegurar la protección del recién nacido en casos de *adopción y falta*<sup>4</sup> de procesos ágiles para la recepción de formularios de notificación obligatoria de violencia de género y graves violaciones a los derechos humanos.

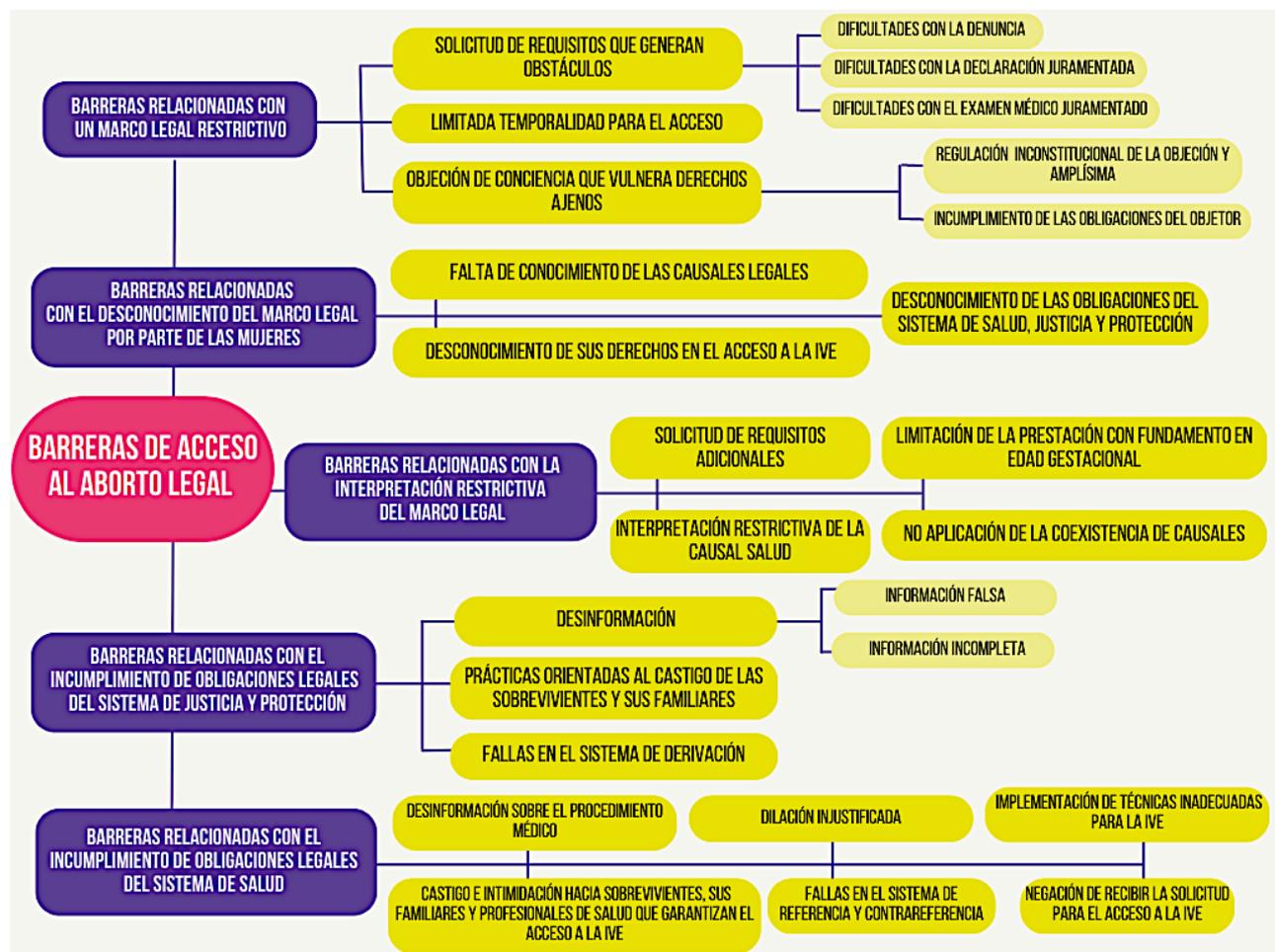
---

<sup>3</sup> Ministerio de Salud Pública. 2022. Primer Informe de Respuesta Oficio 15671-E Fundación Surkuna, en atención al Oficio 15671-E de fecha 17 de octubre de 2022

<sup>4</sup> Agregamos la palabra "falta" porque asumimos que es un error de redacción en el informe técnico del MSP, pues consta de la siguiente forma "Procesos ágiles para la recepción de formularios de

Finalmente, para propósitos de categorización de las experiencias de acompañamiento realizadas por Surkuna, proponemos un esquema explicativo de los grupos de barreras:

Ilustración 1. Esquema de las barreras de acceso al aborto legal.



Elaboración: Equipo técnico de Surkuna.

### Las historias de las sobrevivientes y las barreras identificadas

Durante los primeros 7 meses de implementación de la Ley, las barreras que se identificaron correspondían a casos relacionados con los requisitos para el acceso a la IVE, como las dificultades para interponer una denuncia o para realizar una declaración juramentada. Así mismo, estuvieron relacionadas con la regulación

notificación obligatoria de violencia de género y graves violaciones a los derechos humanos”, en un listado de limitaciones para la implementación de la LRIVENAMV.

inconstitucional de la objeción de conciencia o el incumplimiento de los deberes mínimos que tienen los médicos/as que se consideran objetores. También con el incumplimiento de obligaciones legales del sistema de salud.

Es importante mencionar que, una misma sobreviviente puede haber enfrentado más de una barrera, en las distintas categorías antes mencionadas:

### 1.1 Paty

Paty tiene 14 años, se autoidentifica como indígena shuar que vive en la provincia de Morona Santiago. Llegó a los servicios legales de Surkuna cuando tenía 12 semanas y dos días de gestación; ella había realizado una denuncia y tenía un examen médico legal en Fiscalía y MSP. Ella y su padre solicitaron el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo por violación en el hospital, pero este fue negado con una respuesta tardía (9 días más tarde) y negligente. Evidentemente, se buscaba obstruir el acceso a la IVE en caso de violación pues le exigían requisitos no previstos en la ley como presentar un exhorto o validación de la Fiscalía para que el hospital realice el procedimiento, además de exigirles un examen médico certificado y una denuncia penal (que sí tenía). Se decidió presentar la solicitud en otro hospital, en donde sí fue recibida y de forma inmediata realizaron su internamiento, pero demoraron tres días para realizarle procedimiento de aborto. Durante su internamiento hospitalario se aplicaron prácticas como negación de alimentos o la imposición de una vía intravenosa sin aplicarle ningún tipo de medicamento, le administraron una dosis de misoprostol para la dilatación, pero los médicos habían mencionado que al ser una niña probablemente no funcione y deban hacerle un proceso quirúrgico, la mantuvieron así por 28 horas y al ver que no dilataba, la ingresaron al quirófano para hacerle un legrado y ese mismo día la dieron de alta.

*En el caso de Paty identificamos barreras relacionadas con la interpretación restrictiva del marco legal, al solicitarle requisitos adicionales para el acceso; barreras relacionadas con el incumplimiento de obligaciones legales del sistema de salud como la desinformación sobre el procedimiento médico, prácticas orientadas al castigo, dilación injustificada, técnicas inadecuadas para la atención de la IVE y negación de recibir la solicitud para el acceso a la IVE.*

## 1.2 Marta

Marta tiene 37 años, se autoidentifica como mestiza, vive en la provincia del Azuay, tenía 10 semanas de gestación cuando llegó a nuestros servicios legales. Al conocer el embarazo, de forma inmediata solicitó verbalmente el acceso al aborto a una psicóloga del MSP, quien la remitió a un Centro de Salud donde le pidieron que primero realizara la denuncia penal. Intentó realizar una denuncia, pero en Fiscalía no se la aceptaron, argumentando: "*seguro es mentira, usted se ha de haber ido de fiesta y luego cuando se dio cuenta del embarazo vienen a querer fingir y denunciar como que hubiera sido sin querer*", "*así son (las mujeres), esperan a estar preñadas para venir a denunciar*", "*seguramente nos está mintiendo, nosotros cómo podemos tomar su denuncia si es que usted no tiene pruebas (de la violación) y viene meses más tarde*". Fue remitida a nuestros servicios de acompañamiento legal por la psicóloga del MSP que la atendió y luego de nuestra asesoría, realizó una denuncia virtual para adjuntar a su solicitud de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo por violación. La solicitud fue aceptada inmediatamente y se inició el procedimiento el mismo día. Sin embargo, no la ingresaron al Centro de Salud, sino que le pidieron regresar cada 3 horas para administrarle la siguiente dosis.

*En el caso de Marta identificamos barreras relacionadas con un marco legal restrictivo, como las dificultades para interponer una denuncia por la atención revictimizante en la fiscalía y el negarse a recibir la denuncia; barreras relacionadas con el incumplimiento de obligaciones legales del sistema de justicia y protección, relacionadas a fallas en el sistema de derivación; y, barreras relacionadas con el incumplimiento de obligaciones legales del sistema de salud, como la aplicación de técnicas inadecuadas para la IVE, al pedirle a la paciente que acuda cada tres horas para administrarle el medicamento.*

### 1.3 Naty

Naty tiene 16 años, se autoidentifica como indígena kichwa amazónica, vive en la provincia de Loja, llegó a los servicios legales de Surkuna cuando tenía 11 semanas de gestación. Era víctima de reiteradas agresiones sexuales por parte de su padre, pues la primera denuncia por violencia sexual la había realizado en 2018 por parte de su madre y la segunda denuncia se había realizado en 2020 por parte de su tía. Las denuncias no procedieron hasta que en septiembre de 2022 nuevamente regresa a casa de su tía, quien, al darse cuenta del embarazo, la acompañó a dejar la solicitud de acceso a la IVE por violación en el establecimiento de salud y varios días después una persona del hospital acudió a visitarla y llevarla al establecimiento para brindarle asesoría psicológica. Además, le explicaron que en el hospital no realizan el procedimiento que había solicitado y que los médicos tienen derecho a negarse a realizar el protocolo, por lo tanto, le dijeron que la llevarían a un hospital donde si le puedan realizar la interrupción voluntaria del embarazo por violación. Fue trasladada a un hospital localizado a dos horas de su lugar de residencia donde fue internada por 5 días, sin el acompañamiento de ningún familiar y totalmente incomunicada. Afortunadamente ella encontró la manera de comunicarse con una madrina que vivía cerca de donde estuvo hospitalizada para que fuera a verla, pues durante los cinco días que estuvo internada no recibió implementos de limpieza, estuvo en ropa interior y recibió atención negligente por parte del hospital.

*En el caso de Naty, encontramos barreras relacionadas con un marco legal restrictivo especialmente con la regulación inconstitucional y amplísima de la objeción de conciencia y con la falta de cumplimiento de las obligaciones de los/as profesionales de salud que se consideran objetores. Además, se pudo identificar barreras relacionadas con el incumplimiento de obligaciones legales del sistema de justicia y protección, así como también con el sistema de salud, que se manifestaron con prácticas orientadas al castigo.*

#### 1.4 Bea

Bea tiene 12 años, se autoidentifica como indígena shuar, vive en la provincia de Morona Santiago, ella llegó a nuestros servicios legales cuando tenía 6 semanas y 4 días de gestación. Su madre realizó una denuncia virtual y la solicitud de IVE ante un Hospital donde la persona responsable de la atención en información le dijo que en el establecimiento no realizan esos procedimientos, brindándole información errónea sobre el trámite, pues le dijo que acuda a la Fiscalía y a la Dirección distrital de salud. Le dijeron además que desde Fiscalía y con orden de juez debe llegar al hospital y que el departamento legal del distrito se encarga de esa solicitud. Finalmente, ella pudo acceder a la interrupción voluntaria del embarazo como resultado de la exigencia del equipo legal de Surkuna para que en el Hospital cumpla con sus obligaciones legales.

*Las barreras identificadas en la historia de Bea, estuvieron relacionadas con un marco legal restrictivo pues existió una interpretación inadecuada de la amplitud de la objeción de conciencia pues alegaban objeción de conciencia colectiva; barreras relacionadas con el incumplimiento de obligaciones legales del sistema de justicia y protección, como la desinformación o entrega de información falsa; y, barreras relacionadas con el incumplimiento de obligaciones legales del sistema de salud, como la negación de recibir la solicitud de aborto.*

#### 1.5 Bianca

Bianca tiene 16 años, se autoidentifica como mestiza y vive en la provincia de Sucumbíos; llegó a los servicios legales de Surkuna con 5 semanas de gestación, luego de ser remitida por una organización social que opera en la provincia. Bianca vive en una ciudad fronteriza con Colombia, marcada por redes de delincuencia organizada, trata de personas, extractivismo y pobreza. Ella tiene una discapacidad del 40%, fue víctima de violación por parte de su pareja quien tiene 10 años más que ella y es integrante de una banda delictiva. Bianca y su familia decidieron no

denunciar la violación para precautelar su seguridad e integridad, pues tenían miedo a represalias. Al no querer poner denuncia, se les recomendó acogerse a la coexistencia de causales. Sin embargo, en el Hospital no quisieron recibirle la solicitud y se tuvo que interceder legalmente para que se la acepten. Pasaron 9 días para que pudieran realizarle el procedimiento; finalmente, ella accedió a la IVE mediante un legrado.

*En la historia de Bianca se identificaron barreras relacionadas con un marco legal restrictivo que se presentó en la dificultad para interponer una denuncia; y, barreras relacionadas con el incumplimiento de obligaciones legales del sistema de salud, que se manifestaron cuando hubo negación de recibir la solicitud de aborto, dilación injustificada y técnicas inadecuadas de acceso a la IVE, pues al ser una paciente con 5 semanas de gestación no debían hacerle un legrado.*

## 1.6 Rafa

Rafa tiene 14 años, se autoidentifica como mestiza, vive en la provincia de Sucumbíos; tenía 13 semanas de gestación cuando llegó a Surkuna, fue referida por la Junta de Protección de Derechos del cantón y contaba con una denuncia penal. Rafa padecía gastritis crónica y graves afectaciones a su salud mental, producidas por la agresión sexual de la que fue víctima, deseaba dejar la escuela porque no quería explicar el origen de su embarazo. Al momento de entregar la solicitud de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo por violación en el hospital a donde acudió, no quisieron recibir la solicitud y tampoco firmar la constancia de recibido. Solicitamos seguimiento al caso desde las instancias nacionales del Ministerio de Salud Pública (MSP) y tras el trabajo de exigencia por parte del equipo legal de Surkuna para que la autoridad de salud cumpla sus obligaciones legales, recibieron la solicitud. La respuesta llegó tres días después y le pedían que se acerque al Hospital antes de las 17h00 o la ginecóloga no podría atenderla (porque no atiende los fines de semana). Cuando Rafa y su madre llegaron al hospital, la ginecóloga brindó información errada sobre el procedimiento de aborto, lo cual hizo que Rafa y

su mamá desistan de la decisión que habían tomado, por lo que las hicieron firmar un documento de consentimiento informado notificando que desistían del proceso. Después de dos semanas volvieron a solicitar ayuda con el trámite ante la Junta Cantonal, pues habían recibido una visita de médicas que les explicaron el procedimiento de forma correcta y al acudir al hospital, nuevamente se negaron a recibirles la solicitud. Sin embargo, las médicas que las visitaron les gestionaron una nueva cita y aunque pidieron que ya no las atendiera la misma ginecóloga que les brindó información errada, esto no fue posible. Rafa accedió al procedimiento de interrupción legal del embarazo por violación, a través de la aplicabilidad de la coexistencia de causales, mediante la causal salud.

*En la historia de Rafa se puede identificar como barreras las relacionadas con un marco legal restrictivo en concreto la limitada temporalidad para el acceso a la causal violación; y, barreras relacionadas con el incumplimiento de obligaciones legales del sistema de salud como la desinformación y la negación de recibir la solicitud de aborto.*

### 1.7 Eve

Eve tiene 11 años, se autoidentifica como mestiza, vive en la provincia del Azuay, conocimos su historia cuando tenía 17 semanas y dos días de gestación. Recibió atención médica porque comenzó a presentar malestar general y falta de apetito, fue diagnosticada con anemia, gastritis crónica y luego de seis citas con médicos de distintas áreas se detectó el embarazo. Además, padece hipotiroidismo desde los 8 años. El embarazo había complicado su estado de salud y puesto en riesgo su salud mental. En este caso no se realizó ninguna denuncia pues existen presunción de delito al ser menor de 14 años. Solicitó el acceso al aborto legal acompañada de su madre, acogiéndose a la coexistencia de causales dado que por el tiempo de gestación ya no podía acogerse a la causal violación, pero la ginecóloga del hospital que las atendió se mostraba resistente a realizar un proceso con semanas avanzadas; finalmente aceptaron la solicitud y realizaron una junta médica para

decidir si se realizaba el aborto. El procedimiento se realizó con medicamentos y sin necesidad de intervención quirúrgica.

*En la historia de Eve se identificaron barreras relacionadas con un marco legal restrictivo como la limitada temporalidad para el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación y la objeción de conciencia que se manifestaba con el incumplimiento de los deberes de las/los médicos que se consideran objetores de conciencia; también se identificó barreras relacionadas con la interpretación restrictiva del marco legal como la interpretación restrictiva de la causal salud.*

### 1.8 Lea

Lea tiene 11 años, es kichwa amazónica y vive en la provincia del Napo, llegó a los servicios legales de nuestra organización cuando tenía 18 semanas de gestación. Su embarazo fue detectado por el hospital e inmediatamente notificaron a fiscalía general del estado (FGE), cuando ella y su madre solicitaron el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo les dijeron que debía presentar una autorización firmada por la autoridad de Fiscalía, pero la Fiscal responsable del caso conocía que no era su competencia realizar este tipo de autorizaciones y además estaba preocupada porque no podría acceder por causal violación debido a las semanas de gestación que tenía Lea. Se realizó una reunión para decidir sobre su caso y se identificó que existía riesgo vital por lo que accedieron a realizar el procedimiento por coexistencia de causales. Lea accedió por la causal salud.

*Las barreras identificadas en la historia de Lea están relacionadas con un marco legal restrictivo, debido a la limitada temporalidad para el acceso al IVE por violación y barreras relacionadas con la interpretación restrictiva del marco legal que se manifestaron en la solicitud de requisitos adicionales.*

## 1.9 Salo

Salo tiene 27 años, se autoidentifica como mestiza y vive en la provincia de Pichincha, se comunicó con nuestra línea de acompañamiento cuando tenía 6 semanas y 5 días de gestación. Salo no quería realizar una denuncia porque su agresor es un militar en servicio activo y no quería iniciar ningún trámite que le implicara alguna relación con el agresor o que esto le recordara la violación. Decidió realizar una declaración juramentada, sin embargo, no le permitieron realizar este trámite sin tener una denuncia penal que “comprobara” que la violencia sexual existió. Además, la Notaría que la atendió, expresó que estaba fuera de sus funciones realizar dicho trámite, pues ella no podía certificar que la violación ocurrió si Salo no tenía pruebas. Debido a esta negativa, sumada a la imposibilidad de movilización y acceso a las notarías, por el contexto político que atravesaba el país en esos momentos (Paro Nacional de junio de 2022), Salo decidió hacer una denuncia penal en línea, para lo cual tuvo que buscar el nombre del agresor para llenar el formulario de denuncia en línea, lo cual fue revictimizante para ella. Pero esas no fueron las únicas barreras que Salo tuvo que enfrentar, luego de que le aceptaron la solicitud de acceso a la IVE por violación en el sistema de salud, el día que llegó al hospital no estaba el doctor que había acordado recibirla, por lo que la tuvieron deambulando de un lado a otro hasta que la ingresaron. Una vez internada, un grupo de 3 personas (que Salo no pudo identificar si eran personal de salud o no), le dijeron que, al realizarse un aborto con medicamentos, era muy probable que tuviera una hemorragia incontenible, lo que generaría que tuvieran que sacarle el útero, por lo que: o perdería su capacidad reproductiva o moriría desangrada en el proceso. Esta información asustó mucho a Salo, por lo que decidió desistir del proceso. Mientras se comunicaba con nuestra responsable de atención de la línea de asesoría, para darle toda esta información por teléfono, le obligaron a colgar la llamada porque supuestamente estaba prohibido. Finalmente Salo se fue sin poder acceder a la IVE por causal violación en el hospital y con información errada que maximizaba los

riesgos. Salo desistió de realizarse el procedimiento debido a la desinformación que le brindaron.

*En la historia de Salo se identificaron barreras relacionadas con un marco legal restrictivo como dificultades para interponer una denuncia y dificultades con la declaración juramentada; y, barreras relacionadas con el incumplimiento de obligaciones legales del sistema de salud, como la desinformación sobre el procedimiento médico y prácticas orientadas al castigo de las sobrevivientes al darles información inadecuada como que tendrían que sacarle el útero, que perdería su capacidad reproductiva o que moriría desangrada en el proceso.*

### E. Ampliando el acceso al aborto legal

Las causales vida y salud no son punibles en el país, sin embargo, el acceso es de igual forma obstaculizado por una interpretación restrictiva de la misma. Sin embargo,

desde Surkuna, hemos realizado un trabajo de exigencia ante el sistema de salud para que se aplique la coexistencia de causales, lo que permitió que las sobrevivientes puedan acogerse a este derecho y acceder a la IVE en el sistema de salud por la causal salud, es decir un 31,25% de las sobrevivientes de violencia sexual accedieron por coexistencia de causales.

Tabla 10. Número y porcentaje de acceso a la IVE según causal de acceso.

| Causal de acceso                    | Número de acompañamientos | Porcentaje |
|-------------------------------------|---------------------------|------------|
| Acceso por causal violación         | 5                         | 31,25%     |
| Acceso por coexistencia de causales | 5                         | 31,25%     |
| No accedió                          | 6                         | 37,5%      |
| Total                               | 16                        | 100%       |

Elaboración: Equipo técnico de Surkuna.

## F. Acceso a la IVE en casos de violación según datos del Ministerio de Salud Pública

Nuestro equipo técnico a través de una solicitud de acceso a la información pública realizada al Ministerio de Salud Pública (MSP), conoció que desde la vigencia de la LRIVENAMV hasta agosto de 2022 se han realizado 12 atenciones de IVE en caso de violación, de las cuales 4 desistieron del procedimiento y decidieron continuar con el embarazo<sup>5</sup>.

Tabla 11. Número y porcentaje de acceso a la IVE en caso de violación según MSP.

| Situación de acceso | Número de acompañamientos | Porcentaje |
|---------------------|---------------------------|------------|
| Acceso              | 8                         | 66,67%     |
| Desiste             | 4                         | 33,33%     |
| Total               | 12                        | 100%       |

Elaboración: Equipo técnico de Surkuna.

## IV. Conclusiones y recomendaciones

Los ejemplos que hemos presentado en este informe dan cuenta de que las niñas, adolescentes, mujeres, personas trans, personas no binarias y otras personas con posibilidad de gestar que son víctimas de violencia sexual enfrentan una multiplicidad de barreras para acceder a los servicios de interrupción voluntaria del embarazo por causal violación, las cuales vulneran el ejercicio de sus derechos y su dignidad, además de poner en riesgo su integridad.

Las barreras que identificamos pueden agruparse en cinco grupos generales: barreras relacionadas con un marco legal restrictivo; barreras relacionadas con el desconocimiento del marco legal por parte de las mujeres; barreras relacionadas con la interpretación restrictiva del marco legal; barreras relacionadas con el

<sup>5</sup> Ministerio de Salud Pública. 2022. Primer Informe de Respuesta Oficio 15671-E Fundación Surkuna, en atención al Oficio 15671-E de fecha 17 de octubre de 2022.

incumplimiento legales del sistema de justicia y protección; y, barreras relacionadas con el incumplimiento de obligaciones legales del sistema de salud. Cada una de ellas se compone de subcategorías y a cada una de ellas corresponden una multiplicidad de ejemplos que dan cuenta de prácticas que obstruyen el acceso de las sobrevivientes de violencia sexual a su derecho a decidir.

Se puede decir que las principales barreras que enfrentan las niñas, adolescentes, mujeres, personas trans, personas no binarias y otras personas con posibilidad de gestar, para acceder al aborto están relacionadas con un marco legal restrictivo debido a la imposibilidad de varias víctimas de realizar una denuncia o de lograr llegar al sistema de salud en las semanas de embarazo fijadas en la ley (temporalidad restrictiva); el incumplimiento de obligaciones legales del sistema de salud que se manifiestan con desinformación sobre el procedimiento médico, prácticas orientadas al castigo, técnicas inadecuadas para la atención de la IVE y negación de recibir la solicitud de aborto. A ello se suman barreras como la interpretación restrictiva del marco legal, que se manifiesta con la solicitud de requisitos adicionales, la interpretación restrictiva de la causal salud y la no aplicación de la coexistencia de causales.

Estas barreras tienen orígenes estructurales que se sostienen en el sistema patriarcal que reproduce la penalización social y legal del aborto, donde el Estado ecuatoriano no se responsabiliza del deber que tiene de proteger a las niñas, adolescentes, mujeres, personas trans, personas no binarias y otras personas con posibilidad de gestar, exponiéndolas a practicarse abortos inseguros o a maternidades forzadas

Por lo tanto, es importante fortalecer el sistema de justicia y protección que esté sensibilizado y garantice la atención oportuna a las sobrevivientes de violencia sexual, sin revictimización ni desinformación. Así como también es pertinente que

se fortalezca el sistema de justicia conforme a los tratados internacionales y la normativa legal pertinente que ponga como prioridad la protección de las niñas, adolescentes, mujeres, personas trans, personas no binarias y otras personas con posibilidad de gestar.

También es recomendable que las instituciones responsables de la prestación de servicios fortalezcan sus acciones de vigilancia y control, y los protocolos para la atención a sobrevivientes de violencia sexual sean claros, oportunos y sensibles, por lo que es importante que el personal médico esté capacitado en la atención brindando información técnica libre de prejuicios o de posturas personales con respecto al aborto.

Finalmente, es urgente proveer información sobre el derecho al aborto para que las niñas, adolescentes, mujeres, personas trans, personas no binarias y otras personas con posibilidad de gestar conozcan este derecho y las obligaciones estatales, a través de la capacitación al personal de justicia y protección, así como del sistema de salud, y otras instituciones que tienen responsabilidad directa sobre la prestación de este servicio.

## V. Bibliografía

Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. 2022. Barreras de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia. ISBN: 978-958-59387-8-6.

Surkuna. 2020. Acompañamiento Feminista en casos de violencia contra las mujeres de la Escuela Feminista "Lo Haremos Caer". Recuperado el 29 de noviembre de 2022 de: <https://surkuna.org/recurso/acompanamiento-feminista-en-casos-de-violencia-contra-las-mujeres/>



## **INFORME**

### **Destrabar el acceso al aborto legal con cada acompañamiento.**

**Barreras en el acceso a la interrupción del embarazo en casos de violación** en Ecuador desde la vigencia de la Ley para regular la interrupción voluntaria del embarazo por violación