

CRIMINALIZACIÓN DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL

El aborto ilegal luego de una violación en Ecuador



Criminalización de las víctimas de violación sexual

El aborto ilegal luego de una violación en Ecuador

Copyright © 2013 Human Rights Watch

Todos los derechos reservados.

Impreso en Estados Unidos de América

ISBN: 978-1-62313-0466

Diseño de tapa: Rafael Jiménez

Human Rights Watch se dedica a proteger los derechos humanos de personas en todo el mundo. Trabajamos con víctimas y activistas para prevenir la discriminación, defender la libertad política, proteger a personas frente a actos inhumanos en tiempos de guerra y llevar ante la justicia a quienes cometen abusos. Investigamos y denunciemos violaciones de derechos humanos y trabajamos para que se juzgue a los responsables. Cuestionamos a gobiernos y a quienes detentan el poder para que pongan fin a prácticas abusivas y respeten el derecho internacional de los derechos humanos. Procuramos además obtener el apoyo del público y la comunidad internacional en defensa de los derechos humanos para todos.

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

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



AGOSTO DE 2013

978-1-62313-0466

Criminalización de las víctimas de violación sexual

El aborto ilegal luego de una violación en Ecuador

Resumen	1
Legislación ecuatoriana en materia de violencia contra la mujer y salud reproductiva	4
Reforma del Código Penal.....	5
Impacto en mujeres y jóvenes de la prohibición del aborto en Ecuador.....	7
Detección y prevención de la violencia sexual y otras formas de violencia de género	7
Mortalidad y morbilidad materna.....	11
Obstáculos para obtener atención posiblemente vital.....	18
Estereotipos negativos y discriminación respecto de mujeres y jóvenes con discapacidad	19
Obligaciones jurídicas conforme al derecho internacional.....	21
Recomendaciones	25
Al presidente Rafael Correa:.....	25
A la Asamblea Nacional:	25
Al Ministerio de Salud Pública:	25
A los donantes y organismos de las Naciones Unidas:	26
Metodología.....	27

Resumen

La legislación de Ecuador prevé penas de uno a cinco años de prisión para las mujeres que se sometan a abortos. Los profesionales médicos que realicen abortos quedan alcanzados por penas aún más rigurosas. El Código Penal contempla solamente tres excepciones a la penalización del aborto: 1) en caso de amenaza a la vida de la mujer embarazada, cuando el peligro no pueda ser evitado por otros medios, 2) en caso de amenaza para la salud de la mujer embarazada, cuando el peligro no pueda ser evitado por otros medios, o 3) si el embarazo proviene de una violación o estupro cometido contra una mujer “idiota o demente”. La legislación de Ecuador no permite que otras mujeres o jóvenes recurran a abortos en caso de violación sexual, a pesar de que una encuesta de alcance nacional organizada en 2011 por el gobierno estimó que una de cada cuatro mujeres ecuatorianas habían sido víctimas de violencia sexual.

Si bien es poco común que las mujeres que reciben abortos y los médicos que los practican sean procesados en la justicia, las restricciones penales al aborto tienen consecuencias más que concretas. El aborto—que a menudo se practica en condiciones clandestinas e inseguras debido a su carácter ilegal—representa la principal causa de morbilidad femenina (enfermedad, discapacidad o lesiones), y una importante causa de mortalidad materna en Ecuador. Estas disposiciones del Código Penal también fomentan la desigualdad al prever para las mujeres y jóvenes con discapacidad un trato diferente al impartido a las demás mujeres y jóvenes.

Entre mayo y julio de 2013, Human Rights Watch realizó investigaciones vinculadas con este tema en ocho provincias de Ecuador. Entrevistamos a 45 médicos que brindan atención de la salud a mujeres y jóvenes que se han sometido a abortos; a 37 mujeres y jóvenes, de las cuales casi la mitad eran de origen afroecuatoriano o indígenas, sobre su salud reproductiva y antecedentes de violencia de género; y a 22 expertos sobre derechos de la mujer, incluidos funcionarios gubernamentales y representantes de ONG. Determinamos que, en Ecuador, la criminalización del aborto tras un acto de violencia sexual (salvo en el caso de la mujer “idiota” o “demente”) tiene las siguientes consecuencias:

- Obstaculiza la detección y prevención de la violencia sexual y de género;
- Contribuye a las lesiones y la mortalidad materna;

- Genera demoras u obstáculos para las mujeres y jóvenes que necesitan atención médica posiblemente vital; y
- Perpetúa los estereotipos negativos y la desigualdad de mujeres y jóvenes con discapacidad.

Las restricciones vigentes en Ecuador al aborto legal y seguro, incluso en el caso de violación sexual, también suponen costos innecesarios para el sector de salud público y privado, y debilitan la respuesta estatal a la violencia sexual y otro tipo de violencia de género.

En 2012, la Asamblea Nacional de Ecuador debatió una serie de reformas al Código Penal que estipulaban sanciones más rigurosas para ciertos tipos de violencia contra la mujer y despenalizaban el aborto en todos los casos de violencia sexual. El tratamiento de esta reforma del Código Penal se reanudó en 2013 y se espera que a fines de agosto de 2013 el proyecto se someta a votación.

En varias declaraciones públicas, el presidente Rafael Correa se ha comprometido a vetar cualquier norma que “vaya más allá” de las disposiciones sobre aborto contenidas en el actual Código Penal¹. En mayo de 2013, el presidente Correa señaló que “Nosotros defendemos verdaderamente la vida como dice en la Constitución, desde la concepción; por eso el aborto no está permitido compañeros”². La oposición tajante expresada en público por el presidente a cualquier reforma a la legislación ecuatoriana en materia de aborto podría frustrar los avances en la protección de los derechos humanos de mujeres y jóvenes que propone la reforma al Código Penal.

Durante los últimos siete años, Human Rights Watch ha publicado seis informes sobre países de América Latina y el Caribe, y un informe sobre un país europeo, en los cuales

¹ El presidente Correa expresó en su cuenta de Twitter “con todo respeto a otras opiniones, vetaré cualquier artículo sobre aborto que vaya más allá de lo que ya existe en el Código Penal”. El mensaje original de Twitter se puede consultar en: <https://twitter.com/MashiRafael/status/221113741784256512> (consultado el 17 de julio de 2013). Ver también “Debate sobre aborto queda casi definido por advertencia de Rafael”, El Universo, 9 de julio de 2012, <http://www.eluniverso.com/2012/07/10/1/1355/debate-sobre-aborto-queda-casi-definido-advertencia-rafael.html> (consultado el 17 de julio de 2013); “Aborto: el tema polémico en debate del Código Penal”, La Hora Nacional, 8 de julio de 2012, http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101358121/-1/Aborto%3A_El_tema_pol%C3%A9mico_en_debate_del_C%C3%B3digo_Penal.html (consultado el 17 de julio de 2013).

² El Ciudadano, Enlace Ciudadano Núm. 322, video clip, http://www.elciudadano.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=42136:enlace-ciudadano-nro-322-desde-mocha-tungurahua&catid=43:enlaces-ciudadanos-todos&Itemid=67 (consultado el 17 de julio de 2013).

analizó el impacto que han tenido distintos códigos penales y políticas que restringen el ejercicio de derechos reproductivos de las mujeres. En todos los casos, hemos llegado a la conclusión de que los marcos jurídicos que no despenalizan los abortos practicados cuando se encuentra en riesgo la vida o la salud de la mujer, o en casos de violación sexual, generan un entorno en el cual las mujeres recurren a procedimientos clandestinos e inseguros que ponen en peligro su salud y sus vidas.

A fin de reforzar las garantías que existen en Ecuador para mujeres y jóvenes contra la violencia y respetar sus derechos, incluido el derecho a la vida, la integridad física, la salud y a no ser discriminadas, el gobierno de Ecuador debería suprimir las sanciones penales previstas para el aborto. Debería eliminar sin demora las penas para todas las mujeres y jóvenes que solicitan abortos luego de actos de violencia sexual y suprimir completamente el lenguaje ofensivo contenido en el actual Código Penal en referencia a mujeres y jóvenes con discapacidad. Human Rights Watch insta además al gobierno a mejorar los mecanismos de obtención de datos relativos a salud reproductiva y materna, incluida la evaluación de los costos para el sistema de salud que implica tratar las complicaciones provocadas por abortos inseguros e ilegales, y especialmente llevar un seguimiento de las muertes y lesiones maternas causadas por este tipo de abortos.

Legislación ecuatoriana en materia de violencia contra la mujer y salud reproductiva

Ecuador cuenta con diversas normas y políticas sobre violencia contra la mujer, salud reproductiva y materna y atención luego de una violación sexual. Algunas de estas normas respetan los derechos de las mujeres, mientras que otras ameritan profundas reformas.

El artículo 32 de la Constitución de 2008 prevé una amplia protección de los derechos de mujeres y jóvenes, garantiza el derecho a la salud y obliga al Estado a fomentar la atención de la salud sexual y reproductiva y brindar servicios relevantes. La disposición apela expresamente a una serie de principios sobre equidad, prevención y calidad, y reconoce en particular los derechos de la mujer³. La Constitución también reconoce a las víctimas de violencia doméstica y sexual el derecho a recibir una atención prioritaria y especializada en el sector de salud público y privado⁴. Todas las personas tienen derecho a vivir sin violencia y a tomar decisiones de manera libre, responsable e informada sobre su salud y su vida reproductiva, así como a decidir cuántos hijos desean tener y en qué momento de su vida⁵.

Ecuador cuenta además con leyes que abordan específicamente y penalizan la violencia doméstica y sexual⁶, además de políticas y protocolos destinados a implementar tales leyes, como se explica más adelante (en la sección sobre “Detección de la violencia sexual u otras formas de violencia de género”).

Estas garantías se ven menoscabadas por las sanciones penales previstas para la interrupción de embarazos provocados como resultado de una violación sexual en cualquier caso que no sea el de una mujer “idiotas o demente” o que no esté alcanzado por otras excepciones⁷. A menos que el caso se encuadre en las excepciones, el Código Penal establece penas de prisión para quienes reciban o practiquen abortos⁸. El artículo 443

³ Constitución de Ecuador, 2008, art. 32.

⁴ *Ibíd.*, art. 35.

⁵ *Ibíd.*, arts. 66(3)(b) y (10).

⁶ Ver: Ley Contra Violencia a la Mujer y La Familia, N.º 103, 2007, art. 4; Código Penal de Ecuador, Cap. II.

⁷ Código Penal de Ecuador, 1971, arts. 441- 447.

⁸ Además de criminalizar los abortos que se soliciten y practiquen con el consentimiento de la mujer, los artículos 441 y 442 del Código Penal de Ecuador de 1971 prohíben los abortos provocados sin consentimiento de la mujer, y reprime estos actos con penas de seis meses a seis años de prisión.

tipifica la provisión de servicios de aborto o medicamentos abortivos a una mujer que haya solicitado voluntariamente estos servicios, y reprime esta conducta con penas de dos a cinco años de prisión⁹. Por su parte, el artículo 444 del Código prevé penas de uno a cinco años de prisión para las mujeres que se sometan a abortos¹⁰.

Reforma del Código Penal

Ecuador ha emprendido una revisión de su Código Penal. En octubre de 2011, el poder ejecutivo presentó un Proyecto de Código Integral Penal a la Comisión de Justicia y Estructura del Estado de la Asamblea Nacional. La Comisión trató el proyecto en 39 audiencias antes de remitirlo a la Asamblea para que fuera debatido en pleno, en julio de 2012. El debate concluyó sin que se adoptara el proyecto. Se prevé que a fines de agosto de 2013 se celebrará un segundo debate, antes de que el Código Penal se someta a una votación definitiva¹¹.

Durante el primer debate, se propuso una modificación al proyecto del Código Penal que reformaría la excepción a la penalización de abortos practicados luego de una violación sexual, eliminando la disposición que permite esta posibilidad únicamente cuando la víctima sea una “mujer idiota o demente”. Esto despenalizaría el aborto en todos los supuestos de violación sexual¹². Esa disposición se incluyó en el borrador definitivo del proyecto que la Comisión de Justicia, liderada por el partido de la mayoría política, sometió a debate en julio de 2012. De hecho, Mauro Andino, miembro del partido de Correa Alianza País y presidente de la Comisión de Justicia de la Asamblea Nacional, explicó que con el cambio “no se despenaliza el aborto” sino que se procura corregir el lenguaje discriminatorio contenido en el Código¹³. Sin embargo, es justamente esta

⁹ Código Penal de Ecuador, art. 443. Conforme al art. 446, cuando el profesional médico esté presuntamente implicado en los delitos contemplados en los artículos 441 a 443, se podrán incrementar las penas de prisión.

¹⁰ *Ibíd.*, art. 444.

¹¹ Para sancionar el proyecto se requiere mayoría simple de votos (más de la mitad del total de miembros) en la Asamblea Nacional. Constitución de Ecuador, 2008, art. 133. Una vez que la Asamblea Nacional apruebe el proyecto, se enviará al Presidente para su examen. El Presidente puede promulgar o vetar el Código. Si lo promulga o no adopta ninguna medida durante más de 30 días, el proyecto adquiere carácter de ley y se publica en el Registro Oficial. *Ibíd.*, art. 137.

¹² Proyecto de Código Orgánico Integral Penal, 13 de junio de 2012, art. 142. Aborto no punible: El aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal, cuando ella no estuviere en posibilidad de prestarlo, no será punible en los siguientes casos: 1. Si se ha hecho para evitar un peligro para la vida o salud de la madre, y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; 2. Si el embarazo es consecuencia de una violación.

¹³ Andino declaró en julio de 2012, “Lo que estamos haciendo de la legislación vigente es sacar estas dos palabras [una mujer demente e idiota], discriminatorios contra la mujer. No más”. El Universo, 9 de julio de 2012, Debate sobre aborto

versión del proyecto la que el presidente Correa se ha comprometido a vetar en varias oportunidades, debido a que atenúa las restricciones al aborto¹⁴. La versión del proyecto de Código Penal del 9 de diciembre de 2012, que se preparó tras el primer debate, mantenía esta propuesta de modificación. No obstante, se espera que antes del debate de agosto de 2013 se difunda una nueva versión y aún se desconoce si esta abordará el tema de las penas previstas para los abortos realizados luego de una violación sexual.

queda casi definido por advertencia de Rafael, disponible en <http://www.eluniverso.com/2012/07/10/1/1355/debate-sobre-aborto-queda-casi-definido-advertencia-rafael.html> (consultado el 17 de julio de 2013).

¹⁴ El Presidente Correa dijo a través de su cuenta de Twitter, “con todo respeto a otras opiniones, vetaré cualquier artículo sobre aborto que vaya más allá de lo que ya existe en el Código Penal”. El mensaje original de Twitter se puede consultar en: <https://twitter.com/MashiRafael/status/221113741784256512> (consultado el 17 de julio de 2013).

Impacto en mujeres y jóvenes de la prohibición del aborto en Ecuador

Human Rights Watch evaluó el impacto de la legislación vigente en Ecuador en materia de aborto a partir de entrevistas con distintas mujeres y jóvenes, profesionales de la salud, funcionarios gubernamentales y otros expertos (esto se explica en la sección sobre metodología). Comprobamos que la prohibición del aborto vigente en Ecuador, incluso para el caso de violación sexual (salvo el supuesto de la mujer “idiotas o dementes”), (1) obstaculiza la posibilidad de que los profesionales médicos detecten la violencia sexual u otras formas de violencia de género, (2) contribuye a que en Ecuador haya altos índices de mortalidad y morbilidad materna, (3) genera demoras u obstáculos para las mujeres y jóvenes que necesitan atención médica posiblemente vital, y (4) perpetúa los estereotipos negativos y la discriminación respecto de mujeres y jóvenes con discapacidad, lo cual podría interponerse a que ejerzan su derecho legal de decidir si desean tener hijos y en qué momento de la vida hacerlo.

Detección y prevención de la violencia sexual y otras formas de violencia de género

Ecuador presenta altos índices de violencia contra la mujer, incluyendo la violencia sexual. Una encuesta efectuada en 2011 por el gobierno en todo el territorio del país, que relevó casi 19.000 hogares en las 24 provincias de Ecuador, comprobó que el 60 por ciento de las mujeres ecuatorianas entrevistadas habían sufrido algún tipo de violencia de género durante su vida¹⁵. Según cálculos del gobierno realizados a partir del análisis de datos de la encuesta, una de cada cuatro mujeres en Ecuador ha sufrido violencia sexual durante su vida¹⁶. De las mujeres que informaron durante la encuesta haber sufrido violencia sexual, el 53,3 por ciento señaló a su pareja o ex pareja como responsable, y el 46,5 por ciento indicó que el agresor era una persona distinta a su pareja o ex pareja¹⁷.

¹⁵ La encuesta se realizó en el marco del Plan Nacional para la Erradicación de la Violencia de Género adoptado en 2007 por Ecuador. Definía a la violencia de género como la violencia física, psicológica o sexual, según su alcance en el derecho interno, y la violencia patrimonial según las obligaciones jurídicas internacionales asumidas por Ecuador a través de la Convención de Belém do Pará. Ver Ley contra la violencia a la mujer y la familia, 2007, art. 4, literal a, b, y c. INEC, Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres, 2011.

¹⁶ Ibíd. La encuesta determinó que el 25,7 por ciento de las mujeres de Ecuador han sufrido violencia sexual durante su vida.

¹⁷ Ibíd.

Si bien Ecuador adopta medidas activas para abordar la violencia de género¹⁸, la penalización del aborto practicado a quienes sufrieron una violación sexual obstaculiza la posibilidad de Ecuador de abordar eficazmente los altos índices de violencia contra la mujer.

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador ha formulado normas detalladas destinadas a brindar tratamiento y atención integral a mujeres y jóvenes durante el embarazo y después del parto, esto incluye la detección de posibles situaciones de abuso sexual y violencia intrafamiliar¹⁹. No obstante, cuando las víctimas de violencia sexual solicitan atención médica luego de sufrir complicaciones como resultado de abortos ilegales clandestinos, la legislación actual sobre aborto disuade a estas mujeres de denunciar los hechos de violencia, dado que temen que el personal de la clínica u hospital al cual han acudido adviertan que ellas mismas provocaron el aborto de manera ilegal. Como se explica a continuación, esto dificulta la detección de la violencia contra mujeres y jóvenes y contribuye a agravar la impunidad de este tipo de violencia.

La mayoría de los profesionales médicos entrevistados por Human Rights Watch manifestaron que creían que el temor a ser objeto de sanciones penales provoca que mujeres y jóvenes distorsionen el relato de lo sucedido, y a causa de esto se pierde la posibilidad de derivarlas a servicios adecuados. Los profesionales indicaron que si las mujeres o jóvenes que llegan a las clínicas u hospitales con un aborto en curso o para recibir atención luego de esta práctica indican a los médicos que fueron violadas, estos y las autoridades públicas podrían sospechar que interrumpieron de manera deliberada e ilegal su embarazo.

¹⁸ Ver, por ejemplo, Resolución 057-2013, <http://www.funcionjudicial.gob.ec/www/pdf/resoluciones/2013cj/057-2013.PDF> (consultado el 22 de julio de 2013). Esta resolución crea Unidades Judiciales de Violencia Contra la Mujer y la Familia, y transfiere la competencia para aplicar la Ley 103 de las Comisarías de la mujer y la familia al Consejo de la Judicatura. Ver también “Las Unidades Judiciales de Violencia contra la Mujer empezaron a trabajar”, *El Ciudadano*, 17 de julio de 2013, http://www.elciudadano.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=43899:el-tramite-judicial-de-los-casos-de-violencia-contra-la-mujer-seran-mas-agiles&catid=40:actualidad&Itemid=63 (consultado el 17 de julio de 2013). La finalidad de este cambio es ofrecer una atención integral a las víctimas de violencia de género. Estas unidades estarán integradas por jueces, y brindarán además asistencia psicosocial y otros servicios a quienes han sobrevivido a actos de violencia.

¹⁹ Ministerio de Salud Pública, Componente Normativo Materno, 2008, pág. 27, <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/COMPONENTE%20NORMATIVO%20MATERNO.pdf> (consultado el 20 de julio de 2013). Ver también Ministerio de Salud Pública, Norma y protocolos de atención integral a la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida, 2011, <http://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROTOCOLOS%20DE%20ATENCIÓN%20INTEGRAL%20A%20LA%20VIOLENCIA%20DE%20GÉNERO.pdf> (consultado el 22 de julio de 2013); Ministerio de Salud Pública, Guía de atención integral en violencia de género, 2012, <http://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GUÍA%20DE%20ATENCIÓN%20INTEGRAL%20EN%20VIOLENCIA%20DE%20GÉNERO.pdf> (consultado el 22 de julio de 2013).

Según un informe de 2013 de la OMS sobre violencia de género a nivel mundial, es más probable que las mujeres que han sufrido abuso físico o sexual por sus parejas intenten obtener un aborto, que aquellas que no han sufrido violencia conyugal²⁰. En su análisis, la OMS destaca la importancia de que los proveedores de atención de la salud “[puedan] hallar oportunidades para ofrecer apoyo y remitir a las mujeres a otros servicios que precisan...”²¹. No obstante, como ha sido señalado por la OMS y también confirmado durante las entrevistas mantenidas por Human Rights Watch en Ecuador, es común que las mujeres y jóvenes que han sufrido violencia soliciten atención médica, especialmente servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la atención luego de un aborto, e igualmente no informen a estos proveedores que han sido víctimas de violencia²².

Por ejemplo, en una clínica de la ciudad de Santo Domingo en Tsachilas, dos médicos comentaron durante entrevistas separadas con Human Rights Watch el caso de una mujer a quien ambos habían brindado servicios de salud reproductiva en dos ocasiones después de un aborto, en abril y junio de 2013²³. Si bien la paciente no indicó que los embarazos fueran el resultado de violencia sexual, en consultas de rutina anteriores la mujer había contado a los médicos que su pareja a veces era violenta²⁴. Los profesionales sospechaban que los dos abortos serían punibles conforme a la legislación ecuatoriana. No insistieron en que la mujer les proporcionara mayor información sobre la conducta violenta de su pareja ni le preguntaron si los embarazos eran resultado de una violación y

²⁰ El estudio indica que las víctimas de violencia sexual o física tienen el doble de probabilidades de recurrir a un aborto que las mujeres que no han sufrido violencia conyugal, si bien la incidencia del estatus legal del aborto en esta decisión no resulta clara. Organización Mundial de la Salud, Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud, 2013, pág. 2, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf (consultado el 20 de julio de 2013) [en adelante Informe de la OMS]. Se puede consultar un resumen en español del informe en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85243/1/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf (consultado el 20 de julio de 2013). La OMS también identifica otros resultados deficientes en materia de salud para las mujeres que son víctimas de violencia, como mayor “incidencia de la infección de VIH, incidencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS), [...], bajo peso al nacer, nacimientos prematuros, retraso del crecimiento intrauterino y/o niños pequeños para la edad gestacional, consumo de alcohol, depresión y suicidio, lesiones, y muerte por homicidio”. Informe de la OMS, pág. 21.

²¹ *Ibíd.*, pág. 3.

²² *Ibíd.*, pág. 35. Casi la totalidad de los 45 profesionales de atención de la salud que brindan atención luego de abortos y fueron entrevistados por Human Rights Watch en junio y julio de 2013 confirmaron este dato. Por ejemplo, la Dra. G en Quito dijo a Human Rights Watch que “muchos de los casos [de asistencia luego de un aborto que atiende] se deben a violencia sexual, pero las pacientes nunca [me] lo dicen”. Entrevista de Human Rights Watch con la Dra. G., Quito, 26 de junio de 2013. Ver también, entrevista vía Skype de Human Rights Watch con obstetra D., Guayaquil, 9 de julio de 2013.

²³ Entrevista de Human Rights Watch con Lcda. N.Z., consejera, Santo Domingo, 5 de julio de 2013. Ver también, entrevista de Human Rights Watch con la Dra. L. T., ginecóloga, Santo Domingo, 5 de julio de 2013.

²⁴ *Ibíd.*

tampoco derivaron el caso a las autoridades por temor a que la mujer fuera procesada²⁵. La clínica ofreció a la mujer el tratamiento médico posterior al aborto que necesitaba, pero no la derivó a servicios destinados a víctimas de violencia sexual. Actualmente, se desconoce en qué situación se encuentra la paciente.

Una consejera de esa misma clínica relató un caso similar de una joven de 13 años ocurrido en los últimos 10 años. La joven acudió al establecimiento para recibir atención luego de un aborto en tres ocasiones durante el transcurso de un año²⁶. En ese entonces, se encontraba vigente la penalización del aborto. En todas las oportunidades, el padre de la joven la acompañó a la clínica, lo cual hizo que los profesionales de la salud dudaran acerca de cuánto sabía sobre la persona que abusaba sexualmente de su hija y había provocado los embarazos. La ley dispone que la edad mínima para mantener relaciones sexuales con consentimiento es de 14 años, y ello implica que, al menos, se trató de embarazos provocados en condiciones que se encuadran en el delito de estupro. Cuando la consejera intentó hablar con la joven sobre los embarazos, los abortos y la posibilidad de abuso, se negó a responder. La consejera no derivó el caso a las autoridades para que fuera investigado, porque había claras evidencias médicas de que en las tres ocasiones los abortos habían sido inducidos, lo cual exponía a la joven a la posibilidad de quedar alcanzada por el sistema de justicia de menores²⁷. La clínica no efectuó un seguimiento del caso de la paciente y no contaba con información sobre las circunstancias actuales de la joven.

Casi la mitad de los profesionales médicos entrevistados por Human Rights Watch comentaron haber atendido a adolescentes o mujeres jóvenes que se acercaron a clínicas para pedir que les practiquen un aborto después de situaciones que las pacientes describieron como casos de violación sexual²⁸. Los profesionales médicos no

²⁵ *Ibíd.*

²⁶ Entrevista de Human Rights Watch con Lcda. N. Z., Consejera, Santo Domingo, 5 de julio de 2013. La consejera no recordaba la fecha exacta del caso, pero creía que era de los últimos 10 años.

²⁷ *Ibíd.* De acuerdo con el Código de la Niñez y Adolescencia de Ecuador, los niños menores de 12 años son absolutamente inimputables. Los adolescentes mayores de 12 años que cometan infracciones tipificadas en la ley penal no podrán ser juzgados por jueces penales ordinarios. En cambio, los adolescentes estarán sujetos a medidas socioeducativas. Ver Código de la Niñez y Adolescencia, 2003, arts. 305-07.

²⁸ Ver, por ejemplo, entrevista de Human Rights Watch con M.C., Quito, 3 de junio de 2013, durante la cual se hizo referencia a una joven de 13 años embarazada y que había sufrido abuso sexual por parte de su padrastro; entrevista de Human Rights Watch con la Obst. M., Riobamba, 15 de julio de 2013, en referencia a una joven de 14 años que fue víctima de abuso sexual y estaba embarazada; entrevista telefónica de Human Rights Watch con la Dra. M.C., Río Verde, 4 de julio de 2013, en referencia a una joven de 12 años embarazada y víctima de violencia sexual, que fue drogada y agredida durante una fiesta;

consideraban que estas adolescentes o jóvenes fueran “idiotas o dementes” conforme se establece en la ley, si bien esta frase no se define en ninguna norma ecuatoriana. Además, según la opinión de tales profesionales, los embarazos tampoco ponían en peligro la vida o la salud de estas mujeres y jóvenes. Los médicos debieron rechazar a estas pacientes, algunas de tan sólo 12 años, porque el aborto no hubiera sido legal en sus casos. Los entrevistados alentaron a quienes habían sido víctimas de violencia a denunciar la violación ante la fiscalía. Sin embargo, ninguno de ellos sabía si finalmente lo habían hecho. Como una consejera contó a Human Rights Watch, “estas jóvenes [y mujeres] tienen más interés en poner fin al embarazo” que en que se haga justicia²⁹. Denunciar los casos a la fiscalía dificultaría la posibilidad de que se practique un aborto ilegal, ya que las autoridades estarían al tanto del embarazo. Entonces, sabrían si se interrumpió el embarazo y podrían iniciar acciones penales contra la mujer o la niña por haberse sometido a un aborto. Por ejemplo, una funcionaria del Ministerio de Salud contó a Human Rights Watch el caso de una niña de 11 años cuyo embarazo fue usado por la fiscalía como evidencia en la querrela contra el presunto autor de la violación³⁰. El supuesto agresor, un familiar cercano, permaneció en libertad hasta que la menor dio a luz y entonces se pudo realizar una prueba de ADN al bebé para determinar la paternidad³¹.

Mortalidad y morbilidad materna

Diversos estudios internacionales destacan que la criminalización del aborto no contribuye a reducir la cantidad de prácticas de este tipo³², sino que lleva a mujeres y jóvenes a recurrir a abortos clandestinos y en condiciones inseguras, que agravan la morbilidad y la mortalidad materna. En Ecuador, este es un tema de gran importancia ya que el país tiene altos índices de morbilidad y mortalidad materna.

entrevista de Human Rights Watch con S., consejero, 10 de julio de 2013, en referencia al caso de una joven embarazada de 14 ó 16 años, también víctima de violencia sexual, que fue agredida luego de que le administraran una droga en una fiesta, y de una joven de 22 años embarazada que había sido víctima de secuestro y violencia sexual. Todos estos casos se produjeron en los últimos tres o cuatro años.

²⁹ Entrevista de Human Rights Watch con S., consejero, 10 de julio de 2013, en referencia al caso de una joven de 14 o 16 años embarazada y víctima de violencia sexual, que fue agredida luego de que le administraran una droga en una fiesta, y de una joven de 22 años embarazada que había sido víctima de secuestro y violencia sexual.

³⁰ Entrevista de Human Rights Watch con Lcda. G, Latacunga, 16 de julio de 2013.

³¹ *Ibíd.*

³² Ver G. Sedgh, S. Singh, S. K. Henshaw y A. Bankole, “Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008”, *The Lancet*, 18 de febrero de 2012, vol. 379, número 9816, págs. 625-632. OMS, *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008*, 6.a ed. (OMS: Ginebra, 2011), pág. 6.

Si bien varias organizaciones de desarrollo han elogiado a Ecuador por haber alcanzado varios de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (objetivos de desarrollo acordados entre Estados e instituciones en 2000 que fijan metas y parámetros de referencia hasta 2015)³³, estadísticas gubernamentales recientes indican que el país aún no está en camino de cumplir su meta de reducir las muertes maternas en un 75 por ciento respecto de los niveles de 1990—que alcanzarían las 150 muertes—a 29 muertes maternas cada 100.000 personas nacidas con vida³⁴. Desde 2008, el Ministerio de Salud ha dedicado ingentes esfuerzos a reducir el índice de mortalidad materna, por ejemplo, mediante la formulación de normas y guías técnicas detalladas sobre salud materna³⁵. Tales iniciativas han permitido reducir las muertes maternas ocasionadas por hemorragias posparto³⁶. No obstante ello, el índice de mortalidad materna en Ecuador se ha mantenido

³³ Por ejemplo, según el Centro para el Desarrollo Global (Center for Global Development, CDG), en 2011 Ecuador ocupaba el primer puesto mundial, junto con Egipto y Honduras, en cuanto a avances logrados para el cumplimiento de sus Objetivos de Desarrollo del Milenio. Ver Centro para el Desarrollo Global, “MDG Progress Index: Gauging Country-Level Achievements”, 2011, <http://www.cgdev.org/page/mdg-progress-index-gauging-country-level-achievements> (consultado el 22 de julio de 2013).

³⁴ El índice de mortalidad materna que pretende alcanzar Ecuador para 2015 es de 29 muertes maternas por cada 100.000 nacimientos con vida. Ver Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Segundo Informe Nacional de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - Ecuador, 2007, pág. 18, http://www.undp.org.ec/odm/II_INFORME_NACIONAL.pdf (consultado el 22 de julio de 2013). En 1990 no había datos nacionales sobre mortalidad materna; el cálculo correspondiente a 1990 representa un coeficiente modelado proporcionado por la División de Estadísticas de las Naciones Unidas. En 2011, Ecuador tenía un índice de 105 muertes cada 100.000 nacimientos con vida. INEC-Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones 2011, pág. 15, http://www.inec.gob.ec/estadisticas_sociales/nac_def_2011/anuario.pdf (consultado el 22 de julio de 2013). Por el contrario, los índices utilizados en el informe del Centro para el Desarrollo Global (CGD) que se menciona en la nota al pie anterior, que concluyó que Ecuador estaba adoptando las medidas correctas para alcanzar a tiempo el índice de mortalidad materna fijado, surgieron de un estudio que proyectaba los índices de mortalidad materna de 181 países. Las proyecciones se calcularon a partir de índices estimados de mortalidad materna preexistentes, que se recabaron a partir de datos de registros civiles, censos, encuestas y estudios de autopsias verbales del período entre 1980 y 2008. Ver Margaret C Hogan, Kyle J Foreman, Mohsen Naghavi, Stephanie Y, Mengru Wang, Susanna M Makela, Alan D Lopez, Rafael Lozano y Christopher JL Murray, “Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5”, *The Lancet*, volumen 375, ejemplar 9726, páginas 1609 - 1623 (2010). Las estadísticas gubernamentales más recientes de Ecuador demuestran que hubo un aumento en los índices de mortalidad materna, en lugar de la disminución proyectada que anunciaba el CGD, según el estudio de Lancet. Ver análisis a continuación.

³⁵ Ver, por ejemplo, Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, 1994, http://www.gparlamentario.org/spip/IMG/pdf/Ley_de_Maternidad_y_proteccion_a_la_infancia.pdf (consultado el 22 de julio de 2013); Ministerio de Salud Pública, Componente Normativo Materno, 2008; Ministerio de Salud Pública, Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado, 2008, <http://aecid.lac.unfpa.org/webdav/site/AECID/shared/files/Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20para%20la%20Atenci%C3%B3n%20del%20Parto%20Culturalmente%20Adecuado.pdf> (consultado el 22 de julio de 2013); Ministerio de Salud Pública, Normas y Protocolo de planificación familiar, 2010, <http://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMA%20Y%20PROTOCOLO%20DE%20PLANIFICACION%20FAMILIAR.pdf> (consultado el 22 de julio de 2013); Ministerio de Salud Pública, Reglamento para regular el acceso de métodos anticonceptivos, 2013, http://www.lexis.com.ec/webtools/biblioteca_silec/documentos/noticias/2013-04-22Acuerdo%20Ministerial%202490.pdf (consultado el 22 de julio de 2013).

³⁶ Entrevista de Human Rights Watch con ex funcionario del Ministerio de Salud, Quito, 6 de junio de 2013.

persistentemente alto³⁷. Debido a la falta de datos y las diferencias en las metodologías empleadas por el gobierno y los organismos internacionales en sus cálculos, sus estimaciones de los índices de mortalidad materna son contradictorias; sin embargo, ninguno de los cálculos gubernamentales más recientes informados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador indica que el país se encuentre camino a cumplir este objetivo.

En 2011, el índice de mortalidad materna informado por el gobierno fue de 105 muertes maternas cada 100.000 nacimientos con vida, es decir, más del triple del índice que se pretende alcanzar³⁸. Según estadísticas del gobierno que utilizan el mismo índice de muertes maternas cada 100.000 personas nacidas vivas, el índice de muertes maternas de 2011 duplica al de 2006, que fue de 48 muertes maternas cada 100.000 nacimientos con vida³⁹. En 2011, el índice de mortalidad materna llegó a ser de 290 cada 100.000 personas nacidas vivas en la provincia de Sucumbios⁴⁰, es decir, superó al de Bangladesh, Pakistán y algunos países del África subsahariana⁴¹.

De acuerdo con datos del gobierno, en 2011, al menos 10 mujeres o jóvenes murieron en Ecuador debido a complicaciones causadas por abortos (tanto legales como ilegales)⁴². Es probable que la cantidad de mujeres o jóvenes que murieron debido a prácticas abortivas inseguras sea en realidad mayor, dado que pocos médicos denuncian la causa real de la muerte o morbilidad e informan en vez los casos de aborto como septicemia, hemorragia y

³⁷ La Organización Panamericana de la Salud ha manifestado que el índice de mortalidad materna en Ecuador es “uno de los indicadores más difíciles de valorar, tanto por la diversidad de fuentes como por falta de precisión para ubicar el numerador pero fundamentalmente el denominador”. Organización Panamericana de la Salud, Salud en las Américas, Capítulo de Ecuador, Edición 2012, pág. 291,

http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=128&Itemid= (consultado el 20 de julio de 2013). De acuerdo con los cálculos gubernamentales más recientes informados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos, Ecuador aún debe intensificar las medidas para lograr el objetivo fijado.

³⁸ INEC-Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones 2011, pág. 15,

http://www.inec.gob.ec/estadisticas_sociales/nac_def_2011/anuario.pdf (consultado el 22 de julio de 2013).

³⁹ *Ibíd.*

⁴⁰ *Ibíd.*, pág. 24. Human Rights Watch calculó esta cifra convirtiendo la tasa indicada por el gobierno, que utilizó como denominador una estimación de las personas nacidas vivas en la región para 2011, al cálculo más estándar que contabiliza las muertes cada 100.000 personas nacidas vivas.

⁴¹ Esto se basa en una comparación de datos de 2010, y no de 2011. Banco Mundial, índice de mortalidad materna (cálculo modelado, cada 100.000 personas nacidas vivas), 2010, http://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT?order=wbapi_data_value_2010+wbapi_data_value+wbapi_data_value-first&sort=desc (consultado el 22 de julio de 2013).

⁴² INEC-Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones 2011, pág. 195.

otras complicaciones de embarazo y posparto⁴³. Por lo tanto, es probable que la cantidad real de muertes relacionadas con abortos en 2011 incluya los 10 casos conocidos, más algunas de las 93 muertes que se indican como ocasionadas por hemorragias posparto, septicemias y causas no especificadas⁴⁴.

Un ex funcionario del Ministerio de Salud comentó a Human Rights Watch que considera que el ministerio ha hecho todo lo posible en el marco de la ley para evitar las lesiones y muertes maternas mediante la formulación de normas, protocolos y guías prácticas detalladas⁴⁵. En opinión de este ex funcionario gubernamental, es necesario generar un cambio jurídico y político reformando el Código Penal a fin de incluir nuevas excepciones a las penas previstas para el aborto, con el propósito de proteger la salud y la vida de las mujeres y jóvenes ecuatorianas frente a la posibilidad de morbilidad y mortalidad materna⁴⁶. Permitir el aborto en casos de violencia sexual constituye un cambio jurídico importante que podría reducir la cantidad de abortos ilegales e inseguros.

Según datos del gobierno, el aborto (sin distinguir entre abortos legales e ilegales) fue la principal causa de morbilidad de mujeres en los hospitales ecuatorianos en 2011, con más de 23.000 casos de enfermedad, discapacidad o lesiones⁴⁷. Es sabido entre los profesionales médicos que esta clasificación es una de las categorías que los establecimientos de salud utilizan para informar que se atendió a mujeres que sufrían complicaciones a causa de abortos inducidos e inseguros (en contraposición a abortos espontáneos). Varios médicos y ex funcionarios comentaron que, en su opinión, la cantidad real de lesiones relacionadas con abortos sería mucho mayor y expresaron su frustración por la vaguedad e imprecisión con que los médicos y hospitales registran tal morbilidad, por temor a que se persiga penalmente a sus pacientes⁴⁸. Un médico dijo a Human Rights Watch, “si se despenalizara el aborto [en caso de violación] entonces

⁴³ Ver, por ejemplo, entrevista de Human Rights Watch con funcionario del Ministerio de Salud Pública, Quito, 25 de junio de 2013.

⁴⁴ Se registran 41 muertes por hemorragia posparto; 20 muertes por septicemia; y 32 muertes por causas no especificadas, que incluyen aquellas relacionadas con el “trabajo de parto y complicaciones por hemorragia intraparto no clasificado en otra parte”, muerte por “resto de causas obstétricas directas” y “Muerte obstétrica de causa no especificada”. INEC- Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones 2011, pág. 29.

⁴⁵ Entrevista de Human Rights Watch con ex funcionario del Ministerio de Salud, Quito, 9 de julio de 2013.

⁴⁶ *Ibíd.*

⁴⁷ INEC, Anuario de Estadísticas Hospitalarias Egresos, 2011, http://www.inec.gob.ec/estadisticas_sociales/Cam_Egre_Hos_2011/anuario.pdf (consultado el 22 de julio de 2013).

⁴⁸ Ver, por ejemplo, entrevista de Human Rights Watch con un ginecólogo que anteriormente prestó servicios al Ministerio de Salud y la unidad de maternidad más importante del país, Quito, 10 de junio de 2013; y entrevista de Human Rights Watch con un funcionario del Ministerio de Salud, 25 de junio de 2013.

podríamos brindar información precisa sobre la salud reproductiva de las mujeres. Habría mayor transparencia sobre lo que sucede y [posibilidades de brindar] ayuda”⁴⁹.

Se desconoce qué incidencia tienen los abortos clandestinos en los costos de atención médica en Ecuador, pero es posible que sea muy significativa si se toma en cuenta la cantidad de hospitalizaciones relacionadas con abortos que se informan. De acuerdo con un cálculo general, en 2006, el costo en países de América Latina fue de hasta US\$ 109 por cada paciente que intentó recibir atención luego de un aborto, lo cual en 2013 representaría, aplicando un ajuste por inflación, US\$ 126 por paciente⁵⁰.

La cantidad de casos de morbilidad relacionada con abortos en jóvenes y adolescentes resulta sumamente alarmante. Ecuador calcula que, en 2011, hubo 258 casos de morbilidad relacionada con abortos en jóvenes de entre 10 y 14 años, y más de 4.000 casos en jóvenes y mujeres de entre 15 y 19 años⁵¹. La OMS ha advertido que es mucho más probable que las adolescentes embarazadas se sometan a abortos inseguros que las mujeres adultas, y que esos abortos contribuyen significativamente a problemas de salud crónicos y a las muertes maternas⁵². Según estadísticas gubernamentales, en la última década, los embarazos en jóvenes de entre 10 y 14 años han aumentado un 74 por ciento, y los partos constituyen la segunda causa principal de morbilidad en jóvenes de entre 10 y 14 años en Ecuador⁵³. Diversas organizaciones de derechos de la mujer en Ecuador señalan que hay una alta probabilidad de que muchas de esas jóvenes hayan quedado embarazadas como resultado de abuso sexual⁵⁴. Tomando en cuenta la edad mínima para prestar consentimiento, todo embarazo de una joven menor de 14 años se encuadraría en el delito de estupro⁵⁵.

⁴⁹ Entrevista de Human Rights Watch con el Dr. A.M., Santo Domingo, 4 de julio de 2013.

⁵⁰ Michael Vlassoff y otros, “Estimates of Health Care System Costs of Unsafe Abortion in Africa and Latin America”, vol. 35, n.º 3, septiembre de 2009, págs. 114-121.

⁵¹ INEC, Anuario de Estadísticas Hospitalarias: Camas y Egresos, 2011, http://www.inec.gob.ec/estadisticas_sociales/Cam_Egre_Hos_2011/anuario.pdf (consultado el 22 de julio de 2013).

⁵² Organización Mundial de la Salud. Adolescent pregnancy, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012. 2012. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/index.html> (consultado el 27 de julio de 2013).

⁵³ Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud, Normas y Procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes, anexo 1, pág. 70, 2009.

⁵⁴ Por ejemplo, Movimiento Nacional de Mujeres y Feministas del Ecuador, Propuestas de las Mujeres al Proyecto de Código Orgánico Integral Penal, septiembre de 2012, pág. 12; ver también entrevista de Human Rights Watch con especialista en derechos de la mujer, Quito, 13 de junio de 2013.

⁵⁵ Código Penal de Ecuador, art. 512.1.

La disponibilidad limitada del *misoprostol*, un fármaco con varios usos que puede aplicarse para practicar abortos médicos generalmente de manera segura, ha reducido la cantidad de abortos realizados con instrumentos en la región. No obstante ello, diversos profesionales médicos de Ecuador confirmaron que “incluso con el *misoprostol*, sigue habiendo casos muy graves, como perforaciones uterinas, infecciones, septicemia, sangrado, como consecuencia de [abortos quirúrgicos]. [Y] [c]on el *misoprostol*, las mujeres igualmente llegan aquí con sangrado”⁵⁶.

Todos los profesionales médicos entrevistados por Human Rights Watch han brindado tratamiento o atención a mujeres y jóvenes que presentaban complicaciones a causa de abortos ilegales; algunos, incluso, atendieron a pacientes que murieron debido a un aborto ilegal⁵⁷. Un médico de Quito relató a Human Rights Watch un caso ocurrido aproximadamente en 2007, sobre una mujer de 24 años que se presentó en el principal hospital de maternidad de esa ciudad cuando ya era demasiado tarde para que el personal pudiera salvar su vida⁵⁸. Presentaba perforación uterina y sangrado interno como resultado de un aborto inseguro, y la sangre se había acumulado en todo su abdomen. Si bien el médico y otros colegas adoptaron medidas de emergencia inmediatamente, la mujer murió en sus brazos. El médico desconoce completamente cuáles fueron los hechos que le provocaron la muerte. Dijo a Human Rights Watch que cuando el aborto es ilegal, “las mujeres atraviesan la experiencia del aborto solas. Toda la información sobre el aborto se perdió cuando esta mujer murió”. Los médicos del hospital no supieron por qué se había sometido a un aborto, ni si había sido víctima de violación sexual. Tampoco se enteraron dónde le habían practicado el aborto, lo cual podría haber ayudado a que disuadieran a otras mujeres de recurrir al mismo proveedor, ni sabían si había sido autoinducido.

Una consejera en una clínica privada de salud femenina en la localidad de Latacunga, provincia de Cotopaxi, contó a Human Rights Watch sobre una mujer que sufrió una discapacidad permanente luego de un intento de aborto⁵⁹. La mujer primero intentó obtener un aborto en una clínica privada en Latacunga. Contó que su esposo tenía una conducta abusiva y no le permitía recurrir a planificación familiar. La consejera indicó que

⁵⁶ Entrevista de Human Rights Watch con el Dr. C.A., Quito, 24 de junio de 2013.

⁵⁷ Ver, por ejemplo, entrevista de Human Rights Watch con la Dra. A., 2 de julio de 2013, Esmeraldas; entrevista de Human Rights Watch con el Dr. W., Quito, 9 de julio de 2013.

⁵⁸ *Ibíd.*

⁵⁹ Entrevista de Human Rights Watch con consejera, Latacunga, 13 de julio de 2013. La entrevistada no recordaba las fechas exactas de este caso, pero calculaba que el primer aborto se produjo alrededor de ocho años atrás.

le explicó a la mujer que era ilegal practicar un aborto, pero le ofreció en el futuro colaborar con ella para utilizar un método de planificación familiar que se adecuara a su situación. La mujer no aportó más información, ni tampoco dijo si el embarazo había sido resultado de violencia conyugal. Finalmente, la mujer consiguió que le practicaran un aborto en una clínica clandestina en la localidad cercana de Ambato.

El aborto clandestino no puso fin al padecimiento de la mujer, según pudo comprobar la consejera en una conversación que mantuvo posteriormente con ella. En cambio, los abusos continuaron y varios meses después volvió a quedar embarazada. La mujer buscó el árbol más alto que encontró, se trepó y luego se arrojó desde la rama más alta que pudo alcanzar con la intención de inducir un aborto. Fue llevada de urgencia al hospital, donde no informó que estaba embarazada. Sin embargo, la caída no provocó que abortara. Para evaluar las lesiones que sufrió como consecuencia de la caída, le tomaron radiografías, lo cual expuso al feto a un alto nivel de radiación. En esa situación, la mujer pudo conseguir un aborto seguro⁶⁰. Sin embargo, al caer, la mujer se lesionó la columna y deberá usar una silla de ruedas el resto de su vida⁶¹.

Varios profesionales médicos entrevistados por Human Rights Watch también expresaron preocupación por los casos que no pudieron atender. Muchos de ellos relataron historias de adolescentes o jóvenes que intentaban obtener abortos luego de haber sido víctimas de situaciones que ellas mismas describieron como violaciones sexuales⁶². Los profesionales comentaron que, después de que informaron a sus pacientes que el aborto no era legal ni siquiera después de una violación, estas se retiraron y no regresaron. Los médicos nunca supieron qué sucedió finalmente a esas adolescentes y jóvenes.

⁶⁰ En el Código Penal de Ecuador no se contemplan excepciones para abortos por malformaciones congénitas o salud precaria. Existen, sin embargo, reglamentaciones en el Código de la Salud que permiten a los médicos realizar abortos en caso de malformación congénita, para lo cual deberá obtenerse el consentimiento de dos médicos. Si bien muchos creen que tales procedimientos constituyen excepciones a lo dispuesto en el Código Penal, en verdad no existe una exención explícita.

⁶¹ Entrevista de Human Rights Watch con consejera, Latacunga, 13 de julio de 2013.

⁶² Ver, por ejemplo, entrevista de Human Rights Watch con M.C., Quito, 3 de junio de 2013, durante la cual se hizo referencia a una joven de 13 años embarazada y que había sufrido abuso sexual por parte de su padrastro; entrevista de Human Rights Watch con la Obst. M., Riobamba, 15 de julio de 2013, en referencia a una joven de 14 años que fue víctima de abuso sexual y estaba embarazada; entrevista telefónica de Human Rights Watch con la Dra. M.C., Río Verde, 4 de julio de 2013, en referencia a una joven de 12 años embarazada y víctima de violencia sexual, que fue agredida luego de que le administraran una droga en una fiesta; entrevista de Human Rights Watch con S., consejero, 10 de julio de 2013, en referencia al caso de una joven embarazada de 14 ó 16 años, también víctima de violencia sexual, que fue agredida luego de que le administraran una droga en una fiesta, y de una joven de 22 años embarazada que había sido víctima de secuestro y violencia sexual. Todos estos casos se produjeron en los últimos tres o cuatro años.

Obstáculos para obtener atención posiblemente vital

Dado que el aborto es ilegal, incluso después de una violación, algunas mujeres y jóvenes que sufren complicaciones relacionadas con abortos no intentan obtener atención médica indispensable inmediatamente. Su reticencia a dar información sobre el aborto también puede menoscabar la calidad del tratamiento que reciben⁶³.

Todos los profesionales médicos entrevistados por Human Rights Watch expresaron que, cuando las mujeres y jóvenes que se han sometido a un aborto ilegal deciden solicitar atención, por lo general no cuentan a los profesionales de la salud de qué manera intentaron inducir el aborto. Numerosos profesionales médicos nos dijeron que a menudo las mujeres y jóvenes acuden con sagrado, ya a veces con infecciones, pero igualmente aportan poca información. Señalaron que esto los obliga a especular sobre lo sucedido y afecta su capacidad de brindarles atención de calidad en forma oportuna⁶⁴. Según un médico, “las mujeres no te dicen qué sucedió; tienen miedo y es ilegal. [Pero] igualmente mueren debido a abortos inducidos”⁶⁵. La falta de información acerca de qué ocurrió dificulta la posibilidad de brindar tratamiento. Una partera certificada contó a Human Rights Watch que “[d]icen ‘me caí’ o ‘me golpeé’. Pocas veces, dicen la verdad”⁶⁶. Otra médica indicó: “[l]as pacientes no nos dicen la verdad cuando llegan con abortos en curso. En sus historias clínicas, no dicen que hayan tomado algo”⁶⁷.

En algunos casos, incluso cuando se atreven a informar que indujeron el aborto en forma intencional, las mujeres y jóvenes que buscan atención médica no pueden aportar información útil sobre cómo se practicó el aborto para que el médico pueda optar por el tratamiento más conveniente. Una médica explicó que los abortos que trata pueden haber sido inducidos de múltiples maneras, como inyecciones con sustancias desconocidas, hierbas, píldoras para el paludismo, antiparasitarios y otros métodos. “Por lo general, no tienen ni idea de qué se utilizó”, observó la médica⁶⁸. Una consejera entrevistada por Human Rights Watch describió el temor que esto infundía en las

⁶³ Ver, por ejemplo, entrevista de Human Rights Watch con el Dr. W., Quito, 9 de julio de 2013.

⁶⁴ Ver, por ejemplo, entrevista de Human Rights Watch con la Dra. A., Esmeraldas, 2 de julio de 2013; entrevista de Human Rights Watch con el Dr. W., Quito, 9 de julio de 2013; entrevista de Human Rights Watch con la Dra. S., Quinindé, 1 de julio de 2013; entrevista de Human Rights Watch con la Lcda. A.M., Santo Domingo, 4 de julio de 2013; entrevista de Human Rights Watch con la Obst. C., Cajabamba, 14 de julio de 2013.

⁶⁵ Entrevista de Human Rights Watch con la Dra. A.M., Santo Domingo, 4 de julio de 2013.

⁶⁶ Entrevista de Human Rights Watch con la Obst. M., Riobamba, 15 de julio de 2013.

⁶⁷ Entrevista de Human Rights Watch con la Dra. M.M., Quito, 24 de junio de 2013.

⁶⁸ Entrevista de Human Rights Watch con la Dra. S., Quinindé, 1 de julio de 2013.

pacientes que atendía: “[Las mujeres acuden a nosotros con] fiebre, dolor, infecciones y sangrado; no saben qué tomaron, qué les inyectaron ni qué les ocurrirá”⁶⁹.

Estereotipos negativos y discriminación respecto de mujeres y jóvenes con discapacidad

El artículo del Código Penal vigente sobre aborto perpetúa los estereotipos negativos relativos a mujeres y jóvenes con discapacidad, en tanto sugiere que es más probable que no sean “idóneas” para el rol de madres, y que por ello reúnen las condiciones para poder someterse a abortos si han sufrido un acto de violencia sexual, incluso cuando esto no se permite a otras mujeres y jóvenes. Esta disposición se ha aplicado tan sólo excepcionalmente, y ninguno de los profesionales médicos entrevistados por Human Rights Watch indicó haber realizado abortos a mujeres o jóvenes calificadas como “idiotas o dementes”. Sin embargo, independientemente de cuán a menudo se aplique esta disposición, contiene términos obsoletos y ofensivos y, como se explica más adelante, en algunos casos podría contribuir a que se configuren violaciones de derechos humanos.

Los términos “idiotas” y “demente” carecen de relevancia médica actual y tampoco se encuentran definidos en la ley⁷⁰. Estos términos son incompatibles con la Constitución de Ecuador, que reconoce los derechos sobre discapacidad, así como las leyes nacionales sobre discapacidad y las obligaciones asumidas por el país en virtud de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), que exige un trato igualitario de conformidad con la ley⁷¹. A su vez, numerosos profesionales médicos dijeron a Human Rights Watch que, debido a la vaguedad de estos términos, les resulta difícil evaluar la posible legalidad del aborto en casos de mujeres y jóvenes con discapacidad que presentan embarazos como consecuencia de violencia sexual⁷².

⁶⁹ Entrevista de Human Rights Watch con la Lcda. A.M., Santo Domingo, 4 de julio de 2013.

⁷⁰ En 2012, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU instó a Ecuador a excluir estos términos anacrónicos de su Código Penal. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, “Observaciones finales del Comité sobre el tercer informe de Ecuador, aprobadas por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su cuadragésimo noveno período de sesiones”, Observación General N.º 29, Aborto, Doc. de la ONU. E/C.12/ECU/CO/3 (2012), http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/E.C.12.ECU.CO.3_sp.pdf (consultado el 22 de julio de 2013).

⁷¹ CDPD, art. 12.

⁷² Ver, por ejemplo, entrevista de Human Rights Watch con el Dr. E., ex funcionario del Ministerio de Salud, Quito, 6 de junio de 2013; entrevista de Human Rights Watch con la Dra. M., Quito, 20 de junio de 2013; y entrevista de Human Rights Watch con el Dr. A., Quito, 24 de junio de 2013.

A fin de circunscribirse al marco de la ley cuando evalúan si las víctimas de violación reúnen los requisitos para ser sometidas a un aborto, los médicos deben determinar si la mujer o joven en cuestión se encuadra dentro de los términos anacrónicos “idiota” o “demente”, sobre los cuales no existe un diagnóstico médico moderno. Algunos médicos entrevistados por Human Rights Watch literalmente levantaron los brazos en señal de indignación ante la posibilidad de tener que preguntar a una mujer que admitió haber quedado embarazada como consecuencia de violencia sexual, si es “idiota” o “demente.”

Además, esta dificultad puede hacer que algunos médicos opten por pedir al tutor legal de una mujer o joven que decida sobre la salud de esta, y ello agrava la probabilidad de que sean sometidas a abortos sin su consentimiento. Esta posibilidad se opone a lo dispuesto en el artículo 23 de la CDPD y al llamado que expresó el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad a incorporar la “prohibición de someter a cirugía o a un tratamiento sin el consentimiento pleno e informado del paciente”⁷³.

La incertidumbre con respecto a la definición de “idiota” y “demente” también puede generar demoras en el procesamiento de las solicitudes de abortos legales. Una funcionaria del Ministerio de Salud en Cotopaxi contó a Human Rights Watch que tenía conocimiento de, por lo menos, dos casos en los últimos años de niñas menores de 14 años (una de ellas tenía 11 años) con discapacidad que habían solicitado abortos legales. Si bien la funcionaria no estaba segura de cuál había sido el motivo de las demoras, creía que se debieron a la confusión que existía para determinar si las niñas quedaban alcanzadas por la definición. Según dijo, ninguna de las solicitudes pudo ser procesada a tiempo y ambas niñas llevaron sus embarazos a término⁷⁴.

⁷³ CDPD, art. 23(b); y *Comité de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (Comité de la CDPD), Observaciones finales: Túnez, párr. 29, Doc. de la ONU. CRPD/C/TUN/CO/1 (2011).

⁷⁴ Entrevista de Human Rights Watch con Lcda. G. Latacunga, 16 de julio de 2013.

Obligaciones jurídicas conforme al derecho internacional

Diversas fuentes autorizadas de interpretación del derecho internacional reconocen la posibilidad de obtener abortos legales y seguros como fundamental para el goce y ejercicio efectivo de los derechos humanos de la mujer, en especial, el derecho a la igualdad, a la vida, a la salud, a la integridad física, a tomar decisiones sobre el número de hijos y el intervalo entre los nacimientos y a no ser objeto de tratos crueles, inhumanos o degradantes⁷⁵. Human Rights Watch ha publicado anteriormente análisis jurídicos detallados sobre la relación entre las normas internacionales de derechos humanos y el aborto, que resultan igualmente pertinentes para Ecuador⁷⁶.

Desde mediados de la década de 1990, los órganos creados en virtud de tratados de la ONU que supervisan la implementación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes y la Convención sobre los Derechos del Niño han elaborado un importante volumen de jurisprudencia sobre aborto en más de 122 observaciones finales vinculadas con al menos 93 países⁷⁷. Estos órganos de tratados también han emitido observaciones generales sobre derechos reproductivos y aborto⁷⁸.

En sus observaciones, estos órganos han expresado con frecuencia su preocupación con respecto a la relación entre las leyes restrictivas en materia de aborto, los abortos clandestinos y los riesgos para la vida, la salud y el bienestar de la mujer. Han

⁷⁵ Para consultar un análisis completo de las normas internacionales de derechos humanos y el aborto, ver Human Rights Watch, "Derecho internacional de los derechos humanos y aborto en América Latina", *documento informativo de Human Rights Watch*, julio de 2005, <http://hrw.org/backgrounder/wrd/wrdo106/wrdo106.pdf> (consultado el 5 de agosto de 2013); Human Rights Watch, *Decisión prohibida: Acceso de las mujeres a los anticonceptivos y al aborto en Argentina*, vol. 17, núm. 1(B), junio de 2005, <http://www.hrw.org/node/11694/section/7> (consultado el 5 de agosto de 2013). Human Rights Watch, *A State of Isolation: Access to Abortion for Women in Ireland* (Nueva York: 2010).

⁷⁶ *Ibíd.*

⁷⁷ Esta cifra surge de un análisis de jurisprudencia realizado por personal de Human Rights Watch (copia en los registros de Human Rights Watch).

⁷⁸ Ver, por ejemplo, la observación general emitida recientemente por del Comité de los Derechos del Niño, Observación General N.º 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 24), abril de 2013, Doc. de la ONU CRC/C/GC/15, párr. 54.

recomendado reiteradamente la revisión o reforma de leyes restrictivas y punitorias en materia de aborto, y en varias ocasiones han instado a los Estados Partes a legalizar el aborto, en especial, cuando el embarazo ponga en riesgo la vida o la salud, o sea consecuencia de una violación⁷⁹.

Las normas internacionales de derechos humanos y la jurisprudencia relevante respaldan la conclusión de que las decisiones sobre aborto solamente pueden ser adoptadas por la mujer embarazada, sin la intervención del Estado ni otros terceros. Debe rechazarse toda restricción al aborto que interfiera de manera irrazonable en el ejercicio de la totalidad de los derechos humanos de la mujer. Distintos órganos y conferencias de la ONU han reconocido que las leyes y prácticas restrictivas y punitorias en materia de aborto menoscaban derechos humanos firmemente arraigados. En este mismo sentido, el Relator Especial de la ONU sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental ha determinado que las leyes penales que criminalizan y restringen los abortos inducidos constituyen “barreras inaceptables que impiden a las mujeres ejercer su derecho a la salud”⁸⁰.

Diversos órganos creados en virtud de tratados de la ONU han alertado en particular sobre normativas que restringen el acceso a abortos legales y seguros tras una violación. Asimismo, las normas internacionales de derechos humanos consagran el derecho a no interferir en la privacidad y el ámbito familiar⁸¹, así como el derecho de las mujeres a adoptar decisiones respecto de la cantidad de hijos que desean tener y el intervalo entre los nacimientos, sin discriminación⁸². Estos derechos sólo se podrán ejercer plenamente cuando las mujeres puedan decidir cuándo llevar un embarazo a término o si desean hacerlo, sin

⁷⁹Ver, por ejemplo, Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Chile, 26/11/2004, Doc. de la ONU. E/C.12/1/Add.105, párrs. 26, 53; Malta, 14/12/2004, Doc. de la ONU. E/C.12/1/Add.101, párrs. 23, 41; y Nepal, Doc. de la ONU. E/C.12/1/Add.66, párrs. 33, 55, Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Polonia, CCPR/CO/82/POL, 2 de diciembre de 2004, párr. 8; Mónaco, CCPR/C/MCO/CO/2, 12 de diciembre de 2008 párr. 10; y Nicaragua, CCPR/C/NIC/CO/3, 12 de diciembre de 2008, párr. 13; Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Nicaragua, CEDAW/C/NIC/CO/6, 2 de febrero de 2007, párrs. 17-18; Colombia, CEDAW/C/COL/CO/6, 2 de febrero de 2007, párrs. 22-23; y Perú, CEDAW/C/PER/CO/6, 2 de febrero de 2007, párr., 25; Conclusiones y recomendaciones del Comité contra la Tortura: Perú, CAT/C/PER/CO/4, 25 de julio de 2006, párr. 23; y Nicaragua, CAT/C/NIC/CO/1, 10 de junio de 2009, párr. 16.

⁸⁰ Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 3 de agosto de 2011, A/66/254.

⁸¹ PIDCP, art. 17.

⁸² CEDAW, artículo 16(1)(e). Este artículo dispone: “Los Estados Partes... asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: (e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”.

interferencia del Estado. Cuando se produce un embarazo como consecuencia de una violación, el aborto es una manera en que la mujer o joven puede ejercer este derecho.

El Comité de la CEDAW ha recomendado en reiteradas oportunidades a los Estados Partes revisar las leyes que prohíben el aborto a fin de cumplir su obligación de eliminar la discriminación contra la mujer⁸³, conforme se establece detalladamente en su Recomendación General N.º 24 sobre la mujer y la salud: “En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos”⁸⁴.

Diversos órganos de tratados han efectuado recomendaciones concretas a Ecuador con respecto a sus leyes restrictivas en materia de aborto. El Comité de Derechos Humanos ha expresado su preocupación por la relación que existe en Ecuador entre la prohibición del aborto y los altos índices de suicidios de mujeres y jóvenes:

[E]l Comité lamenta que el Estado Parte no haya resuelto los problemas con que se enfrentan a ese respecto las adolescentes, en particular las que han sido víctimas de violaciones, ya que las jóvenes sufren las consecuencias de dichas acciones a lo largo de toda su vida. Estas situaciones, tanto legales como en la práctica son incompatibles con los artículos 3, 6 y 7 del Pacto, así como con el artículo 24 cuando hay involucradas jóvenes menores de edad⁸⁵.

⁸³ Ver, p. ej., Comité de la CEDAW, “Informe del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer”, *Doc. de la ONU A/54/38/Rev.1, Parte II*, 9 de julio de 1999, párr. 229 (que señala, con respecto a Chile: “El Comité recomienda que el Gobierno contemple la posibilidad de llevar a cabo una revisión de la legislación relacionada con el aborto con miras a enmendarla, en particular con objeto de proporcionar abortos en condiciones de seguridad y permitir la interrupción del embarazo por razones terapéuticas o relacionadas con la salud de la mujer, incluida la salud mental de la mujer”); y Comité de la CEDAW, “Informe del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer”, *Doc. de la ONU. A/53/38/Rev.1*, febrero de 1998, párr. 349 (donde se observa con respecto a la República Dominicana: “El Comité invita... al Gobierno a que revise la legislación en materia de salud reproductiva y sexual de la mujer, particularmente en relación con el aborto, con objeto de dar pleno cumplimiento a los artículos 10 [educación] y 12 [salud] de la Convención”). Ver también Comité de la CEDAW, “Informe del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer”, *Doc. de la ONU. A/54/38/Rev.1, Parte I*, 9 de julio de 1999, párr. 393.

⁸⁴ Comité de la CEDAW, “Recomendación General 24, Las mujeres y la salud (Artículo 12)”, *Doc. de la ONU. N.º A/54/38/Rev.1* (1999), párr. 31(c): “31. Los Estados partes, también deberían, en particular: (c) Dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos”.

⁸⁵ Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales: Ecuador*, párr. 3; Doc. de la ONU. CCPR/C/79/Add.92 (1998).

El Comité de Derechos Humanos recomendó a Ecuador que “adopte todas las medidas legislativas y de otra índole necesarias” para que las mujeres y jóvenes con embarazos no deseados puedan tener acceso a servicios adecuados de salud y educación⁸⁶.

En noviembre de 2012, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) alertó sobre las restricciones legales al aborto en Ecuador y recomendó al gobierno:

...implementar la reforma del código penal con el fin de establecer excepciones a la penalización del aborto cuando el embarazo sea consecuencia de una violación aunque no se trate de mujeres con discapacidad y cuando se ha establecido la existencia de malformaciones congénitas⁸⁷.

⁸⁶ *Ibíd.*

⁸⁷ En 2012, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales instó a Ecuador a suprimir estos términos anacrónicos de su Código Penal. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, “Observaciones finales del Comité sobre el tercer informe periódico de Ecuador, aprobadas por el Comité en su 49º período de sesiones”, Observación General N.º 29, Aborto, Doc. de la ONU. E/C.12/EQU/CO/3 (2012), http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/E.C.12.EQU.CO.3_sp.pdf (consultado el 22 de julio de 2013).

Recomendaciones

Al presidente Rafael Correa:

- Apoyar públicamente el derecho de mujeres y jóvenes al acceso irrestricto al aborto cuando la ley lo permita e impulsar reformas a las disposiciones del Código Penal de Ecuador sobre aborto, a fin de adecuarlas a lo establecido en la Constitución y a las obligaciones jurídicas internacionales asumidas por Ecuador en materia de derechos humanos, disponiendo la legalidad del aborto en todos los casos de violación sexual.

A la Asamblea Nacional:

- Actualizar el Código Penal a fin de que sea compatible con la Constitución y las obligaciones internacionales de derechos humanos asumidas por Ecuador, permitiendo que todas las mujeres y jóvenes tengan acceso a abortos legales, voluntarios y seguros sin ser alcanzadas por sanciones penales, incluidos todos los casos de violación.
- Eliminar del Código Penal la referencia a mujeres “idiotas o dementes” contenida en la disposición sobre abortos practicados después de una violación sexual, en razón de que se trata de términos obsoletos y ofensivos, cuya ambigüedad podría dar lugar a que se brinden tratamientos médicos involuntarios en función de la condición de discapacidad. Las mujeres y jóvenes con discapacidad deberían tener acceso al aborto en casos de violencia sexual, cuando así lo deseen.

Al Ministerio de Salud Pública:

- Garantizar que mujeres y jóvenes tengan acceso a servicios de aborto de alta calidad en todos los casos de aborto legal, y que se brinde atención luego de un aborto cuando se produzcan complicaciones vinculadas con este procedimiento.
- Adoptar e implementar protocolos claros para abortos legales, incluidos abortos permitidos por el Código Penal actual y los abortos que se permitan tras la sanción del nuevo Código, incluso en todos los casos de violación.
- Garantizar que en todos los casos la atención médica y los servicios de salud que se brinden a personas con discapacidad estén basados en el consentimiento libre e informado de la persona afectada.

- Recabar y publicar datos que reflejen los costos sociales y económicos de la morbilidad y la mortalidad materna vinculadas con abortos ilegales en Ecuador, o colaborar para que otros ministerios gubernamentales puedan realizar esta tarea.
- En caso de que la reforma del Código Penal admita la posibilidad de aborto luego de una violación, el Ministerio de Salud debería llevar adelante en coordinación con otros ministerios relevantes iniciativas destinadas a informar a la población sobre el cambio en la legislación y sobre el derecho de las mujeres y jóvenes a recurrir a servicios de salud después de una violación, incluidos servicios de aborto, cuando así le deseen. Tales iniciativas deberán tomar en cuenta especialmente a los sectores jóvenes y las poblaciones en riesgo.

A los donantes y organismos de las Naciones Unidas:

- Promover que Ecuador despenalice el aborto, incluso en todos los casos de violación sexual, a fin de garantizar que mujeres y jóvenes tengan acceso a abortos legales y seguros.
- Ayudar a financiar la obtención y publicación de datos que reflejen los costos sociales y económicos de la morbilidad y la mortalidad materna vinculadas con abortos ilegales en Ecuador.

Metodología

El presente informe se elaboró a partir de investigaciones efectuadas por Human Rights Watch en las provincias de Pichincha, Tsachilas, Esmeraldas, Cotopaxi, Chimborazo e Imbabura. También se realizaron entrevistas telefónicas o vía Skype con especialistas de las provincias de Guayas y Azuay. Todas las entrevistas se llevaron a cabo en mayo, junio y julio de 2013.

Una investigadora de Human Rights Watch realizó más de 45 entrevistas con profesionales médicos que proporcionan atención a mujeres y jóvenes que se han sometido a abortos; 37 entrevistas a mujeres y jóvenes sobre su salud reproductiva y antecedentes personales de violencia contra la mujer; y 22 entrevistas con especialistas en derechos de la mujer, incluidos funcionarios gubernamentales y representantes de ONG.

Todas las víctimas entrevistadas expresaron verbalmente su consentimiento informado para participar. Se les aseguró que podrían interrumpir la entrevista en cualquier momento o rehusarse a responder cualquiera de las preguntas, y que esto no tendría consecuencias negativas. Se informó a todos los participantes sobre el propósito de la entrevista, su carácter voluntario y el modo en que se recabaría y usaría la información. En las entrevistas con las víctimas de violencia de género, se tomaron recaudos para evitar que el relato de la experiencia pudiera profundizar el trauma. Ninguna de las personas entrevistadas recibió compensación alguna a cambio de la información brindada. En algunos casos en que resultó oportuno, Human Rights Watch proporcionó información de contacto sobre organizaciones que ofrecen servicios legales, de asesoramiento, de salud o sociales. Dado que el aborto es ilegal y se trata de un tema particularmente delicado para la sociedad ecuatoriana, los entrevistados se identifican por sus iniciales y su profesión.

En este informe, la palabra “niño” hace referencia a cualquier persona menor de 18 años, mientras que “joven” hace referencia a menores de sexo femenino.

Criminalización de las víctimas de violación sexual

El aborto ilegal luego de una violación en Ecuador

El Código Penal de Ecuador prohíbe el aborto en casi todos los casos y prevé penas de uno a cinco años de prisión para las mujeres y jóvenes que se sometan a esta práctica. Los profesionales médicos que realicen abortos quedan alcanzados por penas aún más rigurosas. El Código Penal penaliza el aborto aún luego de una violación sexual, excepto en el supuesto de mujeres a quienes clasifica como “idiotas o dementes”. Debido a estas penas, algunas mujeres y jóvenes recurren a abortos practicados de manera ilegal e insegura, lo cual menoscaba los esfuerzos de Ecuador por reducir la mortalidad y las lesiones maternas.

Criminalización de las víctimas de violación sexual: El aborto ilegal luego de una violación en Ecuador documenta información que demuestra cómo la legislación restrictiva de Ecuador en materia de aborto obstaculiza los servicios de salud y la atención luego de una violación y podría poner en riesgo la salud e incluso la vida de estas víctimas. El informe se elaboró a partir de entrevistas realizadas a 37 mujeres y jóvenes que solicitaron servicios de salud reproductiva, en ocasiones después de hechos de violencia de género; a 22 funcionarios y especialistas en derechos de la mujer; y a 45 profesionales médicos que trabajan en establecimientos de salud públicos y privados.

Dado que en breve analizará la reforma del Código Penal, la Asamblea Nacional de Ecuador debería eliminar las penas previstas para el aborto voluntario y asegurar que todas las mujeres y jóvenes que han sido víctimas de violación puedan tener acceso a servicios de salud integrales, incluido el aborto, en caso de que lo soliciten. El presidente Rafael Correa debería respaldar la adopción de proyectos legislativos propuestos por la Asamblea Nacional que amplíen las posibilidades de mujeres y jóvenes en Ecuador de ejercer sus derechos reproductivos y garanticen su salud y bienestar.