

UCUENCA

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales

Carrera de Derecho

La despenalización del aborto en caso de violación y su potencial
eficacia para reducir la tasa de mortalidad en el Ecuador

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Abogada
de los Tribunales de Justicia de
la República y Licenciada en
Ciencias Políticas y Sociales.

Autora:

Michelle Carolina Cajas Campoverde

CI: 0107039216

michellecajas99@gmail.com

Director:

Dr. Simón Bolívar Valdivieso Vintimilla

CI: 0101668374

Cuenca, Ecuador

16-enero-2023

Resumen

El presente trabajo está enfocado en el análisis de la potencial influencia que la despenalización del aborto en caso de violación pueda tener en la reducción de la mortalidad materna, en virtud de la normativa vigente que la regula y las políticas públicas de las instituciones públicas involucradas en este proceso. El objetivo general consiste en analizar crítica y jurídicamente la despenalización del aborto en caso de violación en el Derecho Penal ecuatoriano, con la finalidad de determinar su incidencia en la reducción del índice de mortalidad materna y la protección al derecho de salud sexual y salud. En el Capítulo I se conceptualiza al aborto y la violación, así como los derechos constitucionales inmersos de niñas, adolescentes y mujeres. Posteriormente, en el Capítulo II se analiza la sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados, y la Ley Orgánica que Regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación. Finalmente, en el Capítulo III se analizan las políticas públicas para la atención integral de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación y para reducir la mortalidad materna. De tal forma, se concluye en líneas generales que, se deben tomar en cuenta las recomendaciones de la OMS y efectuar el debido control y monitoreo de las políticas públicas y normativa vigente para el efectivo acceso a una atención integral de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación para que sea posible reducir la tasa de mortalidad materna.

Palabras clave: Interrupción voluntaria del embarazo. Aborto por violación. Despenalización. Políticas públicas. Mortalidad materna.

Abstract

The present work is focused on the analysis of the potential influence that the decriminalization of abortion in case of rape may have on the reduction of maternal mortality, by virtue of the current legislation that regulates it and the public policies of the public institutions involved in this process. The general objective is to analyze critically and legally the decriminalization of abortion in case of rape in the Ecuadorian Criminal Law, to determine its impact on the reduction of the maternal mortality rate and the protection of the right to sexual health and health. Chapter I conceptualizes abortion and rape, as well as the constitutional rights of girls, adolescents, and women. Subsequently, Chapter II analyzes the sentence No. 34-19-IN/21 and accumulated, and the Organic Law that Regulates the Voluntary Interruption of Pregnancy for Girls, Adolescents and Women in the Case of Rape. Finally, Chapter III analyzes public policies for the comprehensive care of voluntary interruption of pregnancy in cases of rape and to reduce maternal mortality. In general terms, it is concluded that the WHO recommendations should be considered, and that due control and monitoring of public policies and current regulations should be carried out to ensure effective access to comprehensive care for the voluntary termination of pregnancy in the case of rape to reduce the maternal mortality rate.

Keywords: Termination of pregnancy. Abortion due to rape. Decriminalization. Public policies. Maternal mortality.

Índice

Resumen.....	2
Abstract.....	3
Dedicatoria	10
Agradecimientos	11
Introducción	12
Capítulo I: El aborto	14
1.1. Antecedentes históricos	14
1.1.1. Antecedentes históricos del aborto en el Ecuador	15
1.2. Definiciones de aborto	19
1.3. Clasificación de aborto	23
1.4. Posturas ideológicas sobre el aborto	26
1.4.1. El consecuencialismo	26
1.4.2. La bioética	26
1.4.3. La deontología	27
1.4.3.2. <i>El naturalismo cristiano</i>	28
1.4.3.3. <i>El feminismo</i>	29
1.5. El derecho de salud sexual y reproductiva de la mujer y los límites de protección del no nacido.....	30
1.6. Violación, aborto y tasa de mortalidad materna en Ecuador	35
1.7. Legislación penal ecuatoriana sobre el aborto	39
1.7.1. Análisis de la influencia de la sentencia del caso No. 34-19-IN/21 y la Ley Orgánica que Regula el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación en el tipo penal aborto.	42

1.8. Derecho comparado en despenalización y legalización del aborto.....	45
1.8.1. Despenalización y legalización del aborto en países europeos y Estados Unidos.....	45
1.8.1.1. Rusia	45
1.8.1.2. Gran Bretaña.....	46
1.8.1.4. Francia.....	48
1.8.1.5. Italia	48
1.8.2. La despenalización y legalización del aborto a nivel Latinoamericano	49
1.8.2.1. Cuba	49
1.8.2.2. México	49
1.8.2.3. Uruguay	49
Capítulo II: La Sentencia del caso No. 34-19-IN/21 y acumulados; y la Ley orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación	51
2.1. Fundamentación de la parte actora	51
2.2. Argumentos de la Asamblea Nacional	53
2.3. Argumentos de la Presidencia de la República	53
2.4. Motivación de la Corte Constitucional	54
2.5. Inconstitucionalidad del artículo 150 numeral 2 del COIP	60
2.6. Recorrido para la promulgación de la Ley orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación ..	63
2.6.1. Veto parcial del presidente de la República.....	65
2.7. El plazo y requisitos en la Ley orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación.....	67

Capítulo III: Las políticas públicas para garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo a las víctimas de violación y reducir la mortalidad materna a causa del aborto	75
3.1. Las políticas públicas.....	75
3.1.1. Conceptualización de políticas públicas.....	75
3.1.2. Tipos de políticas públicas.....	78
3.1.3. Las fases del ciclo de las políticas públicas	82
3.2. Conceptualización de mortalidad materna a causa del aborto	88
3.3. Potencial efectividad de las políticas públicas en Ecuador	96
3.3.1. Políticas públicas realizadas para el acceso a la IVE en caso de violación y reducción de la mortalidad materna en Ecuador.....	96
<i>3.3.1.1. Capacitación del personal de salud pública a cargo del Ministerio de Salud Pública</i>	96
<i>3.3.1.2. Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes. Ecuador 2018 - 2025</i>	98
3.3.2. Interrupciones voluntarias del embarazo en caso de violación registradas	101
<i>3.3.2.1. Abortos por violación que se han realizado del 29 de abril hasta el 31 de enero de 2022</i>	101
<i>3.3.2.2. Abortos por violación realizados en el período del 29 de abril hasta el 06 de agosto del 2022</i>	104
3.4. Derecho comparado en políticas públicas para el acceso al aborto por violación y reducción de la mortalidad materna.....	107
3.4.1. Barreras en la organización de los servicios	108

3.4.2. Barreras en la calidad de los servicios y el ejercicio de derechos	109
3.4.3. Barreras en los sistemas de información, la vigilancia y el control	111
3.4.4. Barreras financieras.....	112
3.4.5. Barreras en los aspectos administrativos	112
3.5. Análisis de la potencial reducción de la tasa de mortalidad materna en Ecuador	113
3.5.1. Recomendaciones en políticas públicas	113
3.5.2. La articulación y coordinación de las entidades públicas	125
3.5.3. Medidas y políticas para las víctimas de violación.....	129
3.5.3.1. <i>Prevención de embarazos en caso de violación</i>	129
3.5.3.2. <i>La reparación a las víctimas de violación</i>	131
3.5.3.3. <i>Asesoría y acompañamiento post aborto</i>	135
3.5.4. El monitoreo de las políticas públicas y el cumplimiento del ordenamiento jurídico ecuatoriano en materia de IVE en caso de violación	135
3.6. Encuesta de opinión sobre la despenalización del aborto en caso de violación	139
Conclusiones.....	153
Recomendaciones.....	157
Anexos.....	159
Bibliografía.....	162
Referencia normativa.....	167
Jurisprudencia	167

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Michelle Carolina Cajas Campoverde en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “La despenalización del aborto en caso de violación y su potencial eficacia para reducir la tasa de mortalidad en el Ecuador”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 16 de enero de 2023



Michelle Carolina Cajas Campoverde

C.I: 0107039216

Cláusula de Propiedad Intelectual

Michelle Carolina Cajas Campoverde, autor/a del trabajo de titulación “La despenalización del aborto en caso de violación y su potencial eficacia para reducir la tasa de mortalidad en el Ecuador”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 16 de enero de 2023



Michelle Carolina Cajas Campoverde

C.I: 0107039216

Dedicatoria

A mis padres. A mi mamá Marlene Campoverde que, con su amor, cuidado y comprensión hizo de este proceso más cálido. A mi padre Jhonny Cajas, siempre pendiente de que cumpla mis obligaciones, apoyándome y cuidándome en mi camino.

A mis hermanas, Dayanna Cajas una amiga y apoyo que siempre está a mi lado. Mi pequeña hermanita Raffaella Cajas que alegra con su ternura y amor todos mis días.

A Luis Cañar, quién me ha apoyado y motivado en la realización de esta tesis de grado y por cuidarme con cariño en todo momento.

A mis amigos y amigas, quienes hicieron de la vida universitaria un camino lleno de bonitas experiencias.

Agradecimientos

Agradezco a la Universidad de Cuenca y a sus docentes, por los conocimientos que me han brindado, y por incentivar en mí el crecimiento intelectual y pensamiento crítico para aportar eficientemente a la sociedad.

Agradezco especialmente al Dr. Simón Valdivieso, que con su amplio conocimiento y paciencia supo brindarme su ayuda y guía en esta investigación.

Introducción

Varios países han despenalizado totalmente el aborto, especialmente aquellos primer mundistas, por otro lado, los países latinoamericanos mantienen muchas restricciones al respecto y lo han despenalizado en torno a algunas causales. Es así que, la despenalización del aborto en caso de violación en el Derecho penal ecuatoriano es un hecho trascendental que genera diferentes criterios al respecto, sin embargo, desde el 28 de abril de 2021 la Corte Constitucional en su decisión involucra varias disposiciones para materializar la sentencia del caso No. 34-19-IN/21 y acumulados, y principalmente la Ley Orgánica que Regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación cuya regulación determina los requisitos, plazos y demás aspectos importantes de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.

En el primer capítulo del presente trabajo, se conceptualiza los términos centrales que intervienen en la presente investigación como, el aborto y la despenalización, su recorrido histórico, la normativa vigente al respecto, la pugna de los derechos constitucionales que confluyen, y termina analizando la influencia de la sentencia del caso No. 34-19-IN/21 y acumulados, y la Ley Orgánica que Regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación en el tipo penal aborto.

El segundo capítulo se dedicará exclusivamente a presentar los puntos más relevantes de la sentencia del caso No. 34-19-IN/21 y acumulados, como documento jurídico principal, y la Ley Orgánica que Regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación, enfatizando la inconstitucionalidad del artículo 150 numeral 2 del COIP, los requisitos, el plazo y el consentimiento informado para analizar detalladamente cada aspecto.

El tercer y último capítulo desarrolla las consecuencias de la despenalización del aborto en caso de violación para todas las mujeres, analizando los requisitos y plazos para el acceso al aborto por violación ya que, por una parte los grupos activistas consideran que son una barrera para acceder efectivamente al aborto por violación y piden se declare su inconstitucionalidad, pero por otra parte grupos conservadores alegan que se debe justificar y probar de alguna forma que en efecto el embarazo es consecuencia de una violación, y además debe tener un límite de edad gestacional. Y, conforme a la realidad del país y sus instituciones públicas, se realiza un estudio de la potencialidad para reducir la tasa de mortalidad materna, el cual es un problema de salud pública al igual que el aborto. Se revisa especialmente las políticas públicas, principal herramienta para materializar la sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados, y la Ley Orgánica que Regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación. Se destacan investigaciones y recomendaciones especialmente de la Organización Mundial de la Salud sobre la atención integral del aborto, para identificar cuáles son las falencias y barreras que erradamente han repetido los países en este ámbito. También, se evalúan los resultados obtenidos durante este año y medio aproximadamente de vigencia de la despenalización del aborto en caso de violación con los datos e información con los que se cuenta, para finalizar analizando la potencial reducción de la tasa de mortalidad materna en Ecuador según lo plasmado en la Ley Orgánica que Regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación, letra que si se cumple promete resultados en la reducción de la mortalidad materna a causa del aborto. Y, se incluye una encuesta de opinión a un grupo de la sociedad respecto al aborto por violación y se analizan sus resultados.

Capítulo I: El aborto

1.1. Antecedentes históricos

Revisando la historia, la correcta preservación de la especie humana, fue la principal motivación para practicar el aborto en la antigüedad. Los espartanos hace aproximadamente 500 años antes de nuestra era practicaban un ritual para mantener la pureza de la especie. En Esparta antiguamente ubicada junto al río Ebritas en la actual Grecia arrojaban al vacío a infantes, que según esta población no contaban con las aptitudes para vivir en una sociedad belicista y militarizada. Estos casos históricos si bien no son aborto propiamente, constituyen un antecedente del aborto eugenésico. (Daniel Friedman, 2005, p. 7)

Analizando la concepción de Roma sobre el aborto, se encuentra que inicialmente no era considerado un delito, porque se concebía al feto como una parte más del cuerpo de la mujer embarazada, por lo tanto, ella podía disponer libremente de él, sin embargo, el uso no adecuado de sustancias abortivas se penalizaba con las mismas sanciones para el uso de veneno, ya que el aborto debía hacerse de la manera adecuada para evitar castigos. Posteriormente, hubo un cambio en el pensamiento romano, con la época de Severo y de Antonio se empezó a considerar al aborto como una ofensa inferida al marido sancionado con penas pecuniarias o personales. (Eugenio Cuello, 1975, p. 529) Pero, con la adopción del catolicismo en el imperio romano y la influencia de filósofos como Aristóteles y Plinio se empezó a considerar que “el feto en un principio era inanimado (*corpus informatum*), y que luego de ochenta días en el caso de las hembras y cuarenta días en el caso de los machos humanos (*corpus formatum*) ingresaba el alma al cuerpo dándole vida”. Estableciéndose así, sanciones en torno al tiempo en que se realizaba, por lo que las mujeres que abortaban antes de este plazo tenían una sanción menor a quienes lo hacían después, ya que cuando el feto ya era *corpus formate* se aplicaban sanciones similares a las del homicidio.

Siendo así que, desde el siglo XIX en casi todos los países se prohíbe el aborto inducido con leyes que contemplan sanciones para las mujeres que se sometían a él y quien lo practicara en ella, sin embargo, esto no impidió que se continúe llevando a cabo y que provocara una altísima mortalidad materna. (Vicuña, 2012, p. 262)

Y, en 1936 la Unión Soviética fue el primer Estado que legalizó el aborto siempre y cuando no se realice después de los tres primeros meses de concepción, en su decreto sobre la salud femenina declaró no sancionable el aborto atendido por un médico y en un hospital, con el objetivo de evitar el gran número de muertes de mujeres en las clínicas clandestinas, además adecuó un sistema de salud seguro para llevar a cabo esta práctica, todo lo cual reflejó que la represión del aborto no genera ningún resultado positivo en la sociedad. (Ocón, 2017, p. 47)

1.1.1. Antecedentes históricos del aborto en el Ecuador

En nuestro país, Ecuador, desde el primer Código Penal que data del año 1837 se tipifica el aborto, pero este únicamente lo sancionaba en dos supuestos: a las personas en general (familiares, esposo, etc.) que causen el aborto, si hubo consentimiento de la mujer la pena era la prisión de 1 a 4 años, pero si no hubo consentimiento de 2 a 6 años de prisión; y a médicos, cirujanos, boticarios o comadronas que aconsejen o suministren los medios para interrumpir el embarazo eran condenados a obras públicas por dos a seis años, pero si se verificaba el aborto la condena era de seis a diez años de obras públicas. (1837) De lo cual, se denota que a la mujer no se le imponía ninguna pena por interrumpir o permitir que se interrumpa su embarazo en esta época. Sin embargo, el Código Penal de 1872 que tiene una gran influencia del catolicismo, ya establece un castigo de prisión de uno a cinco años y una multa de veinte a cien pesos para la mujer que consciente el aborto o se lo provoca; además, contempla un atenuante de la pena cuando el aborto de la mujer haya tenido por objetivo

ocultar la deshonra de su padre o de su esposo, ya que en ese entonces la mujer era considerada incapaz. En este Código se regula también, el aborto culposo, el aborto con muerte y se incluye la pena de reclusión para estos delitos. (1872). En el Código Penal de 1906 se presenta la misma regulación respecto al aborto, la única diferencia es que se agrega la figura de la tentativa de aborto. (1906) Pero, el Código Penal del año 1938 clasifica al aborto en atención al sujeto activo e incluye la despenalización del aborto en dos causales: cuando existe riesgo para la salud o vida de la mujer y en caso de violación a una mujer demente o idiota. Cabe resaltar que, en esta época el bien jurídico protegido pasó a ser la vida y ya no la moral pública y la familia. (1938)

A nivel constitucional, recién en la Constitución de 1967 se incluye la protección del hijo desde la concepción, en el artículo 30 se establece que: “el Estado protegerá al hijo desde la concepción y protegerá también a la madre”. (1967) No obstante, posteriormente la Constitución de 1978 en su artículo 23 establece que: “el hijo será protegido desde la concepción,” de tal manera se retira la protección que la Constitución de 1967 le daba también, a la madre. Sin embargo, este acontecimiento no provocó ninguna reforma en las causales de excepción del aborto previstas en el Código Penal vigente en ese entonces.

En el año 2014, se expide el aún vigente Código Orgánico Integral Penal (COIP), el cual contempla las mismas dos causales de excepción que el Código Penal de 1938, en su artículo 150 que son: el aborto terapéutico y el aborto eugenésico. El aborto terapéutico se da cuando existe el consentimiento de la mujer, y es practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado, pero si la mujer no puede expresar su consentimiento, puede darlo su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal; este tipo de aborto se da especialmente para evitar un peligro a la vida o salud de la mujer embarazada y si no pudo ser evitado por otros medios. Y, el aborto eugenésico se da cuando el embarazo

es fruto de una violación en una mujer con discapacidad mental, pero el 28 de abril del 2021 fue declarada inconstitucional la frase “que padezca discapacidad mental” en la sentencia del caso No. 34-19-IN y acumulados. Así también, el COIP tipifica el aborto con muerte, aborto consentido y aborto no consentido que se desarrollará más adelante. (2014)

Como lo consideran Carmenati González y González Andino, aunque la Constitución ecuatoriana del 2008 representa un progreso significativo en el reconocimiento del derecho a la salud sexual y salud reproductiva de la mujer el aborto sigue siendo punible en la ley. La fase más avanzada que alcanzó el Ecuador fue el reconocimiento en la Constitución y la Ley Orgánica de Salud del derecho a decidir libremente sobre su salud sexual y reproductiva, así como cuántos hijos quieren tener. (2017, pág. 141) Pero, este mismo Estado que promulga los derechos de salud de la mujer, es el mismo que los niega a la mujer embarazada por la protección del Estado hacia el nasciturus respaldado en el artículo 45 de la CRE. El Estado sanciona determinada conducta cuando esta lesiona un bien jurídico protegido, y además tiene por finalidad la protección de otros derechos, tal como ocurre con la penalización del aborto, necesaria para garantizar el derecho a la vida desde la concepción, sin embargo, al contrario de proteger la vida esta penalización únicamente ha provocado que los casos de abortos clandestinos, las muertes maternas y hospitalizaciones aumenten. (Proaño, Masabanda y Santamaría, 2021, pág. 536). Incluso, Organismos Internacionales tales como: el Consejo de Derechos Humanos, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y la Convención de Belem do Pará de la Organización de Estados Americanos (OEA) han recomendado al Ecuador la despenalización del aborto en casos de violación, incesto y malformaciones graves del feto. Y, han opinado sobre el limitado acceso al aborto terapéutico aconsejando revisar el aborto por violación en el COIP. (Costa y Muñoz, 2021) En materia

de aborto las decisiones de la Asamblea Nacional siempre han estado influenciadas por criterios personales de los asambleístas, por tal razón en todo nuestro recorrido normativo penal, la despenalización del aborto se ha mantenido con las dos causales del COIP antes mencionadas.

Pero, innegablemente hubo intentos especialmente de movimientos feministas para despenalizar el aborto en caso de violación para todas las mujeres. En el año 2019, el exdefensor Público General, Ernesto Pazmiño, presentó una propuesta de reforma, pero tras los respectivos debates de la Asamblea fue descartada el 17 de septiembre de 2019, por no obtener suficientes votos. Dicha solicitud, planteaba reformar el art. 150 del COIP numeral 2 para incorporar la frase: “si el embarazo es consecuencia de una violación, violación incestuosa y en el caso establecido en el artículo 164 de este Código”, y agregar una tercera causal cuando el embrión o feto padece una patología congénita adquirida o genética incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal. Pero, como se dijo, no fueron aprobadas. (Andrade, 2020, p.15)

Mas adelante, el 18 de octubre de 2019 el entonces presidente Lenin Moreno presentó su objeción parcial por razones de inconstitucionalidad al Proyecto de Ley Orgánica Reformatoria al COIP, especialmente en lo referente al aborto no punible. Esta objeción, representaba un llamado a la Corte Constitucional del Ecuador (CCE) para analizar la inconstitucionalidad del artículo 150 numeral 2, pero el 27 de noviembre de 2019 la CCE a través de dictamen no dio paso a la objeción presentada por el presidente, porque a su criterio ésta no es la vía adecuada, sino que se lo debe hacer a través de un proyecto de ley en la Asamblea Nacional o mediante una demanda de inconstitucionalidad del numeral 2 del artículo 150 del COIP. (Andrade, 2020, p.15)

Sin embargo, el 18 de noviembre de 2019 se admite a trámite la causa No. 34-19-IN y acumulados que corresponde a una demanda de inconstitucionalidad por el fondo de los artículos 149 y 150 del COIP respecto al aborto consentido y aborto no punible. Y, es así que tras años de impermeabilidad de nuestras autoridades frente al tema del aborto legal, el 28 de abril del 2021 la CCE emite la sentencia de este caso, la cual declara la inconstitucionalidad del numeral 2 del artículo 150 del COIP, dictaminando que desde el momento en que la sentencia conste en el Registro Oficial ninguna mujer podrá ser penalizada por practicarse un aborto en caso de violación, es decir se extendió la excepción a todas las mujeres en general y ya no solo para aquellas mujeres con discapacidad mental. (Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados) Y, el 29 de abril de 2022 la Asamblea Nacional de Ecuador aprobó la Ley Orgánica que regula el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, en cumplimiento a la decisión de la CCE en el caso No. 34-19-IN/21 y acumulados.

1.2. Definiciones de aborto

La palabra aborto etimológicamente proviene del latín abortus, de ab que significa privación y ortus que significa nacimiento, es decir aborto es la privación del nacimiento. (Cabanellas, 1997)

El aborto según la Organización Mundial de la Salud es “la interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir antes de que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente” (OMS, 1994)

Según Nerio Rojas, que ha sintetizado definiciones de autores ingleses, alemanes, franceses, españoles y otros, establece el concepto de aborto en la Revista Médica Hondureña, que dice lo siguiente: “aborto es la interrupción provocada del embarazo, con

muerte del feto fuera de las excepciones legales". (1936) Este concepto, se compone según el autor de cuatro elementos:

1. Interrupción del embarazo: no es estrictamente necesaria la expulsión del producto, aunque muchas veces se da, ya que la expulsión es consecuencia normal de la interrupción. La interrupción es suficiente, puesto que la expulsión suele ser tardía y en algunos casos no se produce y el producto se queda muerto en el vientre materno, donde puede ocurrir diferentes estados: disolución, momificación o calcificación.

Esto suele darse comúnmente en aquellos casos en los que la mujer ha realizado maniobras abortivas que le han provocado una infección grave o una perforación uterina con peritonitis y la madre fallece antes de expulsar el producto de la gestación. Pues si la condición del aborto fuera la expulsión, el delito a sancionar sería un homicidio culposo o un homicidio preterintencional, el cual es sancionado con una pena mayor, mas no un aborto con muerte consecutiva, lo que evidentemente no es aceptable desde el punto de vista legal, moral, ni médico. Lo correcto es que la interrupción del embarazo sea el factor esencial para determinar el hecho delictivo.

2. Acto provocado: es decir, quedan excluidos de sanción todos los casos de aborto espontáneo y accidental. Hay dos formas de provocación de un acto delictuoso que acarrearán responsabilidad penal: el dolo y la culpa. El dolo, conlleva la intención criminal prevista en los códigos penales y la culpa en el caso del aborto, no está expresamente en los códigos, por ejemplo, en Argentina, para "el que con violencia causara el aborto, sin haber tenido el propósito de causarlo, si el estado de embarazo de la paciente fuera notorio o le constare", según el Art. 87 del Código Penal de la Nación de Argentina. (1921)
3. Muerte del feto: es una condición necesaria, pero esto no significa que se acepte el feticidio. La muerte en el aborto es una de las condiciones jurídicas del delito, pero no se

trata de esta como todo el crimen ya que, sino el cadáver sería indispensable como el cuerpo del delito, tal como en el infanticidio. Esto, se daba anteriormente en Alemania, lo cual en realidad resultaba un problema, en cuanto a la realización del peritaje porque casi nunca se tiene el feto. Sí bien la muerte del feto no es todo, este sí constituye un elemento esencial en la configuración del delito de aborto.

Cabe mencionar por otro lado, la concepción contraria de Balthazar quien considera que, también existe aborto cuando el feto viable es expulsado y sobrevive, sin embargo, este hecho constituye lesiones, mas no aborto.

4. Excepciones legales: existen casos en los que el aborto está justificado y por lo tanto no configura delito. Uno de ellos es el aborto con fines terapéuticos que está aceptado por la práctica médica, y desde el punto de vista penal se aplica el “estado de necesidad” para evitar un daño mayor, es decir, para salvar la vida de la madre. (Nerio Rojas, 1936, pág. 60-62) El otro, es el aborto eugenésico que se da con la “intención de evitar el nacimiento de un niño severamente malformado, o portador de una anomalía fetal incompatible con la vida postnatal.” (Glosario para la discusión sobre el aborto, 2014) (1936)

En la doctrina jurídica encontramos a Carrara, quien define al aborto como un feticidio. Por otro lado, Cuello Calón dice que el aborto es la destrucción o aniquilamiento del producto de la concepción. Juan Pablo Ramos, considera que el aborto es la interrupción violenta del proceso normal de la vida que se realiza a través de la expulsión del feto o matando al feto en el seno materno. (Molina y Silva, 2005) Entre otras definiciones, tenemos la del médico legista Camilo Simonin, quien define al aborto como la interrupción voluntaria, prematura y provocada del embarazo del producto de la concepción, sin la asistencia médica debida. Pero, esta definición no puede ser adoptada dogmáticamente, ya que en nuestra legislación se considera que el aborto es un delito contra la inviolabilidad de la vida, por lo

tanto, no es suficiente que solo se considere la intención de expulsar prematuramente el producto de la concepción, sino que se debe verificar que su voluntad sea matar al feto, aunque no se dé la expulsión de este. (Simonin, 1992)

Carrillo y Veloz Von Reckow, médicos legales ecuatorianos, en su definición confunden al término aborto con hecho delictivo, pues dicen que el aborto es la interrupción provocada del embarazo que produce la muerte del feto, considerando las excepciones legales. (1986) Cabe mencionar también, la definición del Dr. José Cordero Acosta, penalista cuencano, quien considera que el aborto es la eliminación del producto de la concepción en cualquier estado embrionario, es decir es la muerte inferida al sujeto en proceso de gestación. (2005)

De estas definiciones en doctrina jurídica, se deduce que el elemento más importante para la configuración de este delito es la muerte del producto que está por nacer y que no se debe confundir con feticidio. Y, estas definiciones de autores ecuatorianos son muy acertadas con relación a la normativa ecuatoriana, ya que como se dijo no es realmente relevante si hubo o no la expulsión del feto sino la muerte de este.

Respecto a definiciones normativas, el Código Orgánico Integral Penal (COIP) no contempla una definición de aborto, sino que establece los diferentes tipos de abortos que son sancionados en nuestra legislación en los artículos 147 al 149 y establece las excepciones en su artículo 150. Así tampoco, había una definición como tal en el resto del ordenamiento jurídico ecuatoriano, únicamente en la Ley Orgánica de Salud Pública encontramos un reconocimiento del aborto como problema de salud pública en su artículo 21. (2006) Pero, en este año con la entrada en vigencia de la Ley orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, tenemos en su artículo 7 literal c la definición de interrupción voluntaria del embarazo por violación, según la cual es la finalización de la vida

del nasciturus a través de procedimientos con tecnologías seguras que no exponen a un riesgo la vida ni la salud de las mujeres víctimas de violación, en contraste con procedimientos inseguros o clandestinos. (2022)

1.3. Clasificación de aborto

Encontramos algunos modelos que clasifican al aborto, entre estos la clasificación netamente médica-científica de la Sociedad Americana de Ginecología y Obstetricia, la cual es:

- a) Aborto inevitable: cuando se da la rotura macroscópica de las membranas por la dilatación cervical y se dice que este aborto es prácticamente seguro.
 - b) Aborto incompleto: se presenta cuando la placenta total o parcialmente se queda dentro del útero y se produce la hemorragia.
 - c) Huevo muerto y retenido: se da cuando existe la retención de embrión o feto muerto en el útero por varias semanas.
 - d) Aborto recurrente: ocurre cuando la mujer tiene 3 o más abortos espontáneos de manera consecutiva.
 - e) Aborto inducido o terapéutico: es la intervención para finalizar el embarazo antes del período de viabilidad fetal con la finalidad de salvaguardar la salud de la madre.
 - f) Aborto electivo o voluntario: cuando se interrumpe el embarazo antes de la viabilidad por voluntad de la mujer, sin padecer trastornos de salud materna o enfermedad fetal.
- (1995)

También, tenemos la clasificación según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual es:

- a) Aborto espontáneo o involuntario: este ocurre antes de las 26 semanas de gestación, cuando el embrión aún no se encuentra listo para sobrevivir fuera del vientre materno.

b) Abortos involuntarios:

1. Aborto con medicamentos: se da hasta las 9 semanas después de la última menstruación y no necesita internamiento hospitalario, pero sí supervisión médica.
2. Aspiración eléctrica endouterina: se dice que este es el método más efectivo cuando se lo lleva a cabo en el primer trimestre de la gestación y tampoco requiere ser internada en el hospital. Este procedimiento, se práctica con una anestesia local o calmantes con efecto leve.
3. Legrado: es un raspado de tejidos que ocurre hasta las 12 semanas después del último periodo menstrual y la mayoría de las veces requiere internamiento.

c) Aborto legal: es aquel que se práctica en los casos permitidos por la ley.

d) Aborto inseguro: se da de manera clandestina en un ambiente insalubre y sin personal calificado para practicar el aborto. (2019)

Según la doctrina penal el aborto se clasifica en:

- a) Aborto doloso: Muñoz Conde, establece que el dolo es la conciencia y voluntad de realizar el tipo objetivo de un delito. (Muñoz, 2012) Por lo tanto, el aborto doloso debe contener dos elementos: el sujeto activo que tiene el conocimiento de que la interrupción voluntaria del embarazo está penada por la ley y tiene la intención de terminar con el embarazo de una mujer. En este tipo de aborto los sujetos activos pueden ser la propia mujer, un profesional de la salud o un tercero. (Cerón, 2018, p.14)
- b) Aborto culposo: según Cabanellas la culpa se da cuando una persona comete cualquier falta sea voluntaria o no que produce un mal daño, siendo que la culpa equivale a causa. (Cabanellas, 1998) En este delito culposo no existe la intención de

interrumpir el embarazo o matar el feto, pero involuntariamente sucede. El aborto culposo a su vez puede ser consciente o inconsciente. El aborto culposo inconsciente sucede cuando la persona embarazada por negligencia, imprudencia o impericia provoca la muerte del feto, pero no quería abortar, por ejemplo, a causa de su ignorancia piensa que haciendo un gran esfuerzo físico no puede abortar, pero efectivamente esto le causa un aborto. Y, el aborto con culpa consciente es aquel donde evidentemente no existe intención de matar al feto, pero la persona sabe que con su acción podría matarlo, sin embargo, cree y confía que por su agilidad, destreza o azares del destino esto no va a suceder. (González, 2017, p.9- 10)

En nuestro ordenamiento jurídico, claramente se tipifica el aborto doloso, pero el aborto culposo no existe en nuestra legislación, como en la mayoría de los países.

- c) Tentativa de aborto: este se da cuando la mujer hace, toma algo u otra persona lo hace para provocar un aborto, pero no logran el resultado deseado. La mayoría de los países no sancionan esta conducta. (Salas Villagómez, 1998).

Sin embargo, en nuestro país si se sanciona la tentativa de aborto en el segundo inciso del artículo 148 del COIP y establece que, esto se da cuando los medios empleados por la persona que obliga o fuerza a abortar a una mujer que no lo ha consentido, no han logrado el resultado querido (el aborto), lo cual se sancionará como tentativa. (2014)

En el COIP, encontramos también los tipos de aborto vigentes en nuestra legislación, los cuales son el aborto con muerte, aborto no consentido, aborto consentido y los abortos no punibles, los cuales se desarrollarán más adelante.

1.4. Posturas ideológicas sobre el aborto

Jeannette Campos Salas, en su artículo “Diferentes enfoques éticos al problema del aborto” para la Revista Reflexiones 85 recopila las diferentes posturas ético-contemporáneas respecto al aborto, las cuales son: el consecuencialismo, la bioética y la deontología, que a su vez contiene el enfoque kantiano, el naturalismo cristiano y el feminismo. (2006)

1.4.1. El consecuencialismo

Para la corriente del consecuencialismo el aborto se puede aceptar o no dependiendo de las consecuencias de este. La corriente más destacada es el consecuencialismo utilitarista, que considera la moralidad de un acto en base a la utilidad que este genere. Bentham, fundador del utilitarismo, determina que el objetivo es facilitar el mayor beneficio a la mayoría de las personas. Pero, desde la perspectiva de la utilidad social la moralidad de un acto se interpreta en base al balance de satisfacción y sufrimiento, consecuencia del acto, es decir, esta interpretación destaca la importancia de la cantidad de satisfacción de las necesidades sociales. (Campos, 2006, p. 77-78)

Dentro del consecuencialismo encontramos las teorías morales utilitaristas que consideran que el aborto no es intrínsecamente malo, sino más bien es un medio para evitar consecuencias no deseables. Esta postura ideológica concluye en que el acceso al aborto es importante para la salud y la supervivencia de las mujeres y de las familias, como también de los sistemas biológicos y sociales mayores. Debido a que, hay insuficiencia de métodos anticonceptivos y falta de acceso a la planificación familiar la práctica del aborto representa un medio para evitar el crecimiento acelerado de la población. (Campos, 2006, p. 79)

1.4.2. La bioética

La bioética considera que los grandes avances científicos en las ciencias biológicas representan un nuevo reto para la humanidad, ya que generan nuevas posibilidades médicas,

pero a su vez nos sumerge en una importante reflexión respecto a si todo lo que se puede hacer técnicamente es aceptable éticamente. (Campos, 2006, p. 79) Vidal, considera que la vida es un valor, por lo tanto, resulta inviolable y se debe respetar en todo caso, no solo en el aborto. Puesto que, los valores se vuelven conflictivos en situaciones concretas, según Vidal es necesario que la moral humana y cristiana sean coherentes en el respeto a la vida humana, porque sería erróneo enjuiciar negativamente al aborto y justificar por otro lado acciones que atentan contra la vida humana como, las guerras, la eutanasia, la pena de muerte, etc. Por lo tanto, vemos que el valor de la vida varía en cada caso. (Vidal, 1994, p. 56) Dicho esto, se evidencia que hay que reformular el verdadero valor ético de la vida humana y la bioética sostiene que debe hacerse en torno a la “humanización”. (Campos, 2006, p. 80)

Por otro lado, Gafo establece que el científico o el biólogo no deben emitir juicios de valor sobre la realidad embrionaria y la posibilidad de poner fin a una nueva vida, sino que esto se debe hacer a través de una reflexión ético-filosófica. Este autor, considera que la continuidad del proceso de constitución del nuevo ser evidencia que el derecho a la vida del recién nacido debe extenderse a las etapas previas de constitución del individuo humano. (Gafo, 1993, p.74)

1.4.3. La deontología

Esta postura, considera que los actos se valoran en torno a los deberes y el derecho, defiende los principios, normas, costumbres y usos sociales como fines en sí mismos y no como medios para lograr otros fines, es decir, lo opuesto al utilitarismo. Dentro de este enfoque encontramos:

1.4.3.1. El enfoque kantiano del aborto

Kant, máximo exponente de la deontología, plantea la Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres mediante la dimensión trascendente, según la cual la razón

sirve de fundamento de los principios absolutos de actuación, es decir, tales principios incondicionados de la razón dictan el “deber ser”. (Campos, 2006, p.82)

En torno al enfoque kantiano, Hare desarrolla su teoría respecto al aborto, la cual a su parecer es aceptada por casi todos los filósofos morales, según la ésta un juicio moral sobre un caso o situación debe ser el mismo juicio moral en cualquier otro caso parecido en todos sus detalles no morales, es decir que, si las circunstancias y los deseos de la gente son iguales, el juicio moral debe ser el mismo. Además, dice que esta postura debe aplicarse a casos hipotéticos y a casos reales por ejemplo, explica que si fuese incorrecto que mi madre aborte, igualmente sería incorrecto que cualquier otra madre aborte exactamente en las mismas circunstancias, cuestión que resulta una falla al razonamiento de Hare, puesto que él considera que el aborto no debe practicarse en casos con iguales condiciones, pero ésta es precisamente la razón por la que se da el aborto, por la desigualdad de condiciones. (Hare, 1989, p.45)

Por otro lado, Hare acepta la excepcionalidad del aborto para algunos casos, pero siempre respetando el principio de que las personas deben ser consideradas fines con intereses propios. Y, explica que en el caso del aborto confluyen muchos intereses, el de la madre, el padre, el interés del feto que se convertirá en persona, el interés de los doctores, las enfermeras, los cirujanos que intervienen en el aborto, etc. De tal manera que, para Hare permitir o no el aborto depende de que sería lo mejor y más justo para todos estos intereses. De lo que se infiere que esta postura ideológica no considera a la mujer como individuo con sus necesidades y circunstancias propias. (Hare, 1989, p.46)

1.4.3.2. El naturalismo cristiano

Santo Tomás, con una gran influencia aristotélica considera que se recibe el alma racional cuando el feto ha adquirido forma humana, ya que según este autor el embrión en

un principio tiene alma sensitiva. Este pensamiento fue el dominante y defendido en el catolicismo desde el siglo XI hasta el XVI, razón por la cual se permitía el aborto hasta antes de los 3 meses de embarazo. (Campos, 2006, p.84)

Pero, actualmente este ya no es el pensamiento de la Iglesia Católica, que hoy en día presenta una arraigada oposición a la práctica del aborto. La postura ideológica actual de la Iglesia Católica radica en el llamado naturalismo cristiano, el cual se basa en el Derecho Natural de que todo ser humano tiene el derecho fundamental a la vida dada por Dios y consecuentemente es inviolable. (Campos, 2006, p.85) Juan Pablo II, dice que la vida humana es un “bien” y un “valor” y en el *Evangelium Vitae* se habla de una antropología y ética teológicas de la vida humana para llegar a la salvación y además se debe respetar el mandamiento de no matar. (Campos, 2006, p.86)

Este pensamiento actualmente es el adoptado mayormente por nuestra sociedad ecuatoriana, en donde hay gran cantidad de personas conservadoras muy creyentes en la Iglesia Católica, así también partidos políticos con esta postura, llamados también los provida.

1.4.3.3. El feminismo

La postura feminista justifica el aborto argumentando que no es razonable imponerle a la mujer sea de manera legal o religiosa la creencia de que la vida del feto prevalece siempre y en efecto la vida de la mujer queda en segundo plano. Considera que, el aborto está muy ligado a creencias religiosas, puesto que la ley esta influenciada por el lazo entre la Iglesia y el Estado, negándole así a la mujer el derecho a decidir sobre su cuerpo y por lo tanto se le niega su valor como persona. (Corner, 1998, p.1-2) Este movimiento, resalta que la diferencia de género es utilizada para justificar el uso y el abuso de la mujer y por eso se busca defender la libertad y la igualdad de la mujer y que a su vez las leyes protejan su derecho a la vida.

(Campos, 2006, p.89) Simone de Beauvoir, inicia la concepción de este derecho femenino en 1949, considera que el papel femenino no lo determina la naturaleza anatómica, sino ha sido determinado por el gran número de prejuicios, costumbres y leyes arcaicas, siendo que siempre se le ha subestimado a la mujer como ser humano por la naturaleza de su cuerpo.

(Campos, 2006, p.87)

Podemos deducir que, de las posturas ideológicas antes mencionadas actualmente, las que más destacan son el naturalismo cristiano, llamado hoy en día provida y el movimiento feminista, llamado proaborto. Muy seguidamente, se ha visto que estas dos posturas ideológicas han enfrentado criterios y argumentos que a nivel de la sociedad ecuatoriana depende mucho sí domina un pensamiento conservador o liberal, conforme a lo cual habrá apoyo a una u otra postura. Como también, a nivel político se puede observar en nuestro país movimientos políticos, conservadores o liberales que estarán de un extremo u otro. Pero, mayormente la población ecuatoriana apoya el conservadurismo, debido a lo cual como se mencionó anteriormente la despenalización del aborto para muchos ecuatorianos representa un atentado a la ética y moral.

1.5. El derecho de salud sexual y reproductiva de la mujer y los límites de protección del no nacido

Los derechos sexuales y reproductivos radican en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el intervalo entre estos, como también a disponer de información y medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. (Unfpa, 1994, p. 66).

En la Conferencia Internacional de Derechos Humanos de 1968, se habla por primera vez del derecho humano a determinar libremente el número de hijos y el intervalo entre sus nacimientos, pero en la Conferencia Mundial Sobre la Población y el Desarrollo de 1994 se reconoce el término “derechos reproductivos” como el conjunto de derechos humanos que tienen que ver con la salud reproductiva y con todos los derechos humanos que inciden sobre la reproducción humana que afectan la población-desarrollo sostenible.

El Programa de Acción del Cairo define explícitamente que los derechos reproductivos comprenden 12 derechos fundamentales, que son:

1. Derecho a la vida: se refiere a evitar la mortalidad materna sea por causas relacionadas con el parto o el embarazo.
2. Derecho a la salud: especialmente la salud reproductiva
3. Derecho a la libertad, seguridad, e integridad personal: se refiere al no sometimiento a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, implica también el derecho a estar libre de violencia de género y a vivir libre de la explotación sexual.
4. Derecho a decidir el número e intervalo de hijos: implica el derecho a la autonomía reproductiva y a realizar un plan de procreación.
5. Derecho a la intimidad: todas las personas tienen derecho a decidir libremente sus funciones reproductivas.
6. Derecho a la igualdad y a la no discriminación: específicamente respecto a la salud reproductiva.
7. Derecho al matrimonio y a formar una familia: implica el derecho a decidir sobre su función reproductora en igualdad sin discriminación y el derecho a contraer o no matrimonio, como a disolverlo.

8. Derecho al empleo y la seguridad social: respecto a la protección legal de la maternidad en materia laboral, el derecho a trabajar en un ambiente libre de acoso sexual y el derecho a no ser discriminada por embarazo.
9. Derecho a la educación sexual y reproductiva: implica especialmente la no discriminación.
10. Derecho a la información adecuada y oportuna: información clara sobre la salud y derecho a recibir la debida información sobre los derechos y responsabilidades respecto a la sexualidad y reproducción, así como beneficios, riesgos y efectividad de los métodos anticonceptivos y sobre el embarazo.
11. El derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer: en especial las costumbres que perjudican la salud reproductiva de mujeres y niñas.
12. El derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto de experimentación: en el área de la reproducción humana. (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008, p. 24-25).

Es por eso que, la mortalidad materna y la mala salud reproductiva se reflejan como una violación de los derechos humanos ya que, el Estado no cumple su deber de respetar, proteger y garantizar estos derechos. Según la UNIFEM, FNUAP, CEPAL, OMS y otros, los problemas de salud reproductiva son la principal causa de muerte y mala salud de las mujeres en edad reproductiva en todo el mundo y las mujeres pobres sufren en mayor medida embarazos no deseados, violencia de género y muerte materna. Por otra parte, en el caso de las mujeres jóvenes son ellas quienes encuentran mayores obstáculos para acceder a la información sobre sexualidad y esto provoca el alto índice de embarazos adolescentes no deseados. (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008, p. 13-15)

De tal manera que, la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación es consecuencia de la violencia hacia la mujer, lo cual a su vez es un problema estructural y multidimensional por lo que, a criterio de la CCE las medidas para evitar la interrupción voluntaria del embarazo deberían estar dirigidas a erradicar la violencia contra la mujer, la prevención y sanción de los delitos de violencia sexual, fortalecer la educación sexual y desarrollar políticas integrales sobre salud sexual y reproductiva, eliminando estereotipos de género relacionados a consideraciones de inferioridad de la mujer. (2021)

Respecto a la pugna de derechos que existe en torno a la despenalización del aborto en caso de violación en Ecuador, la sentencia no. 34-19-IN y acumulados resuelve la tensión entre dos derechos constitucionalmente protegidos, por un lado, el derecho al cuidado y protección de la vida del nasciturus reconocido en el Art. 45 de la Constitución que establece que, el Estado reconocerá la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción, pero según la Corte las palabras “cuidado y protección” han implicado la criminalización a la mujer violada que aborta. (Sentencia no. 34-19-IN y acumulados, 2021, p. 58) Por otro lado, la mujer tiene derecho a la vida, la salud, a la autonomía, a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántos hijos tener. De esta manera, se da una tensión entre estos derechos y la CCE partiendo de los principios de interdependencia, indivisibilidad e igual jerarquía de los derechos considera que, no existen derechos absolutos y aplica la ponderación de derechos para balancear y encontrar un apropiado equilibrio que permita la convivencia de los diversos derechos que reconoce nuestra Constitución. Además, analiza que la proporcionalidad en estricto sentido de la penalización del aborto en caso de violación no está justificada ya que, la ley penal poco ha logrado para proteger al nasciturus intentando la disuasión de la interrupción voluntaria del embarazo. En realidad, se pierde más al permitir el ejercicio del poder punitivo del Estado

contra mujeres víctimas de violación afectando su integridad personal, autonomía sexual y reproductiva y libre desarrollo de la personalidad. (Sentencia no. 34-19-IN y acumulados, 2021, p. 37)

La Corte también invoca el principio del derecho penal mínimo y de última ratio de rango constitucional, analizando si la criminalización es un medio o un fin idóneo para cuidar y proteger al nasciturus y si hay otros medios menos lesivos a los derechos para garantizar esos mandatos constitucionales. (Sentencia no. 34-19-IN y acumulados, 2021, p. 59) Es así que, la sentencia sugiere que un medio idóneo para proteger la vida del nasciturus y de las mujeres que han sufrido violencia es el diseño de políticas públicas, en lugar del sistema penal ya que, esto no protege derechos, sino más bien aumenta el dolor y sufrimiento de la gente, sin lograr reducir los abortos y evitar embarazos no deseados siendo que, las mujeres asisten a lugares clandestinos e inseguros para abortar y las cifras demuestran que existe alta mortalidad materna y problemas de salud que además son sancionadas penalmente. Las Agencias de Naciones Unidas han recomendado medidas no penales tales como la elaboración e implementación de una política pública integral sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva, el acceso a la información en materia de planificación familiar, la educación sexual integral basada en derechos y evidencia científica, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, la aplicación de planes y estrategias de acción nacional, la promulgación de leyes que prohíban violencia de género, la adopción de medidas para prevenir abortos en condiciones de riesgo, la prestación de asistencia y ayuda psicológica con posterioridad a los abortos, el acceso a medicamentos, equipos y tecnologías para la salud sexual y reproductiva, y; el aseguramiento a mecanismos de tutela efectiva de derechos. (Sentencia no. 34-19-IN y acumulados, 2021, p. 60)

Siendo que, las graves consecuencias de una violación, la maternidad forzada, los problemas de salud pública y las implicaciones de la imposición de una sanción privativa de libertad más bien casusa revictimización, afecta derechos constitucionales y no ha logrado una real protección del nasciturus, se evidencia que, la tipificación y penalización del aborto de mujeres sin discapacidad mental en caso de violación privilegia al nasciturus desplazando la protección de los derechos constitucionales de víctimas de violación, a pesar de ser de igual jerarquía, por lo tanto, la sanción penal a consideración de la CCE es desproporcional e inconstitucional (Sentencia no. 34-19-IN y acumulados, 2021, p. 38- 39)

1.6. Violación, aborto y tasa de mortalidad materna en Ecuador

La Organización Mundial de la Salud, declara que en los países en desarrollo cada año hay alrededor de 7 millones de mujeres hospitalizadas a causa de la interrupción voluntaria del embarazo en condiciones de riesgo. Se calcula que en Latinoamérica 3 de cada 4 abortos son realizados de forma insegura que desembocan en una afectación grave de salud o en la muerte. Y, conforme al Ministerio de Salud Pública el 15.6% del total de muertes maternas en Ecuador son a causa de abortos clandestinos. (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008, p. 13)

Según la OMS, aproximadamente 4 de cada 10 embarazos en todo el mundo no son planificados y dos de cada diez terminan en aborto inducido; y alrededor del 13% de las muertes maternas son a causa de abortos en condiciones de riesgo. (MSP, 2021) En América Latina, la mortalidad materna es una de las tres primeras causas de muerte en adolescentes entre 15 y 19 años. En adolescentes menores de 15 años, el riesgo de muerte por causas relacionadas con el embarazo es tres veces mayor que en mujeres mayores de 20 años. En Latinoamérica la cifra anual de abortos inseguros en adolescentes de 15 a 19 años es de 670

mil. (UNFPA, 2021) Y, Ecuador es el segundo país de la región, con la tasa más alta de embarazos adolescentes. (El Diario, 2021)

Así mismo, la OMS calcula que 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, y que generalmente atraviesan complicaciones durante el embarazo y especialmente en el parto, resultando alarmante que el embarazo es la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. (CNIG, 2021) Además, contabiliza que 7 millones de mujeres al año son hospitalizadas a causa de un aborto clandestino, por esta razón se resalta la obligación de los legisladores de impulsar políticas públicas que protejan al nasciturus, sin restringir, ni violar el derecho de elección de la mujer, además se debe recordar que el ius puniendi tiene limitaciones, ya que la sanción y privación de la libertad deben ser de última ratio, en aplicación del principio de mínima intervención penal. (OMS, 2021)

La maternidad temprana, causa especial preocupación porque es uno de los factores que perpetúan los ciclos de pobreza, ya que provoca deserción o interrupción escolar, lo que a su vez limita las oportunidades de empleo digno. Además, afecta el estado de salud de las adolescentes ya que debido a la inmadurez fisiológica las adolescentes enfrentan un alto riesgo de mortalidad y de complicaciones obstétricas a causa del embarazo precoz y en la mayoría de los casos por la práctica de un aborto clandestino. En nuestro país, cada día dan a luz siete niñas entre 10 y 14 años. (CNIG, 2021)

Por otro lado, en Ecuador la situación de vulnerabilidad de niñas, adolescentes y mujeres ante la violencia sexual es realmente alta, se registra un promedio de cuarenta y dos denuncias por violación, abuso y acoso sexual a niñas y adolescentes por día, además de que, una de cada diez mujeres ecuatorianas es víctima de abuso sexual durante su niñez o adolescencia. (Unicef, 2017) La fiscalía general del Estado ha declarado que niñas y adolescentes menores

de 14 años son las principales víctimas de abuso sexual. De la misma manera, la UNICEF Ecuador registra que el 65% de los casos de abuso sexual han sido cometidos por familiares y personas cercanas a la víctima, y el 40% de estos se ha dado de manera repetida a la misma víctima. (Unicef, 2017)

Los centros educativos del país constituyen un espacio de riesgo donde ocurren muchos casos de abuso sexual, ya que, según la Encuesta Nacional de Violencia contra la Mujer del INEC, en 2019 doce de cada cien adolescentes fueron víctimas de violencia en centros educativos, de los cuales el 6.3% constituyen violencia sexual, pero el 92.9% no fueron denunciados. Generalmente, el 35.1% de niñas y adolescentes ecuatorianas no dan a conocer el abuso sexual por miedo a las consecuencias, el 27.4% por vergüenza, el 19.1% por miedo a que no les crean, el 12.7% por amenazas; y, el 5.7% por otros motivos (Consejo Nacional para la Igualdad de Género, INEC, Ministerio del Interior y Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, 2014). Así mismo, ONU Mujeres presentó que el año 2020 el 49.3% de nacimientos en el Ecuador han sido de madres adolescentes y según el Ministerio de Salud Pública somos el tercer país a nivel regional con la tasa más alta de embarazo adolescente en el grupo etario de 10-19 años (Ministerio de Salud Pública, 2022)

En Ecuador, hasta febrero 12 de 2021, se registró un 23,2% por partos de embarazos adolescentes del grupo etario entre 10 hasta 19 años, del cual el 5% son niñas de 10 a 14 años, siendo un total de 892 partos. (MSP, 2021) El INEC registra que en el país en el año 2019 hubo una razón de mortalidad materna del 37% por cada 100.000 nacidos vivos, pero en el año 2020 se da un incremento de 20,6 puntos, ya que existe una razón de mortalidad materna del 57,6 % por cada 100.000 nacidos vivos. (INEC, 2021) El aborto inducido es una de las principales causas de mortalidad materna en el Ecuador, y en el año 2021, la ministra de salud, Ximena Garzón, declaró el 31 de mayo en una rueda de prensa que la mortalidad

materna había aumentado muchísimo, esto debido a la congestión de los servicios de salud por la pandemia que ha dejado sin atención a las demás enfermedades graves. (Morán, 2021) Sin embargo, Noboa considera que tanto el gobierno de Rafael Correa como el de Lerín Moreno manipularon las cifras de mortalidad materna y que el INEC mantiene un subregistro de muertes que no llegan a conocerse. (Morán, 2021)

Actualmente, hay inexactitud en torno a las cantidad de atenciones ginecológicas, obstétricas a niñas y adolescentes menores de 14 años, pero según datos del Ministerio de Salud Pública el número de primeras consultas por control de adolescentes embarazadas menores de 14 años, en establecimientos de salud pública, en el año 2018 fueron atendidas 60816 niñas y adolescentes menores de 14 años, en el 2019 fueron 55221 y en el 2020 existieron 44 619, de los datos antes mencionados se puede notar una reducción de atenciones a niñas y adolescentes embarazadas para el año 2020 y 2021, pero se puede suponer que esto es debido a la pandemia por COVID-19, razón por la cual muchas niñas y adolescentes no asistieron a las primeras consultas. (CNIG, 2021) En la realidad, hay quienes abortan y no sufren complicaciones y sus casos pasan desapercibidos por ello, las cifras registradas por el INEC no reflejan fielmente la realidad. Frente a las preocupantes cifras el Estado ecuatoriano desarrolló el Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2021, en el que se buscaba reducir la tasa de nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años del 2,65 al 2,55 por cada 1.000 para el año 2021; y disminuir la tasa de nacidos vivos en mujeres adolescentes entre 15 a 19 años del 76,5 al 63,5 por cada 1000. (MSP, 2022)

Revisando la investigación “Costos de Omisión en Salud Sexual y Reproductiva” (2017), se conoce que al Estado le cuesta 5.4 veces más atender los embarazos no deseados, que prevenirlos, dado que los embarazos adolescentes representan mayores pérdidas económicas y sociales ya que, perpetúan el círculo de la pobreza y la deserción escolar.

(MSP, 2022) La Constitución del Ecuador garantiza la confidencialidad de la información respecto a la salud de las personas, siendo este un derecho fundamental, pero, en la práctica el gobierno no protege este derecho. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas en Ecuador, el número de mujeres y niñas en riesgo de procesamiento penales muy alto siendo que, en los últimos ocho años, la tasa de abortos inseguros aumentó un 43 por ciento. Según los últimos datos registrados por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, en el año 2019 un número de 21,939 mujeres acudieron al sistema público de salud para recibir atención post- aborto, por abortos espontáneos, inducidos o incompletos. (Human Rights Watch, 2021) Actualmente el MSP, no ha publicado datos de los dos últimos años en este sentido, pero se puede deducir que las cifras siguen igual o aún peor.

1.7. Legislación penal ecuatoriana sobre el aborto

El Código Orgánico Integral Penal (COIP) establece los tipos de abortos reconocidos en nuestra legislación, que son:

1. Aborto con muerte: el artículo 147, establece que cuando los medios empleados con el fin de hacer abortar a una mujer causen su muerte, la persona que los aplica será sancionada con pena privativa de libertad de siete a diez años, si la mujer ha consentido en el aborto y, con pena privativa de libertad de trece a dieciséis años, si la mujer no lo ha consentido. (2014) En nuestra legislación, este delito es considerado un tipo penal autónomo, a diferencia de otras legislaciones que lo califican como un agravante del aborto. (Quilachamín, 2019, p. 31)

El bien jurídico protegido en este tipo penal es la vida de la madre gestante, a diferencia de los demás tipos de aborto donde el bien jurídico protegido es la vida del feto. El verbo rector es causar la muerte de la madre y el aborto como tal se considera en segundo plano.

El elemento objetivo, son los métodos insalubres y peligrosos que se aplican para abortar

que muchas veces provocan infecciones o hemorragias que terminan por causarle la muerte a la mujer. El elemento subjetivo, sería la culpa, si la persona que practicó el aborto y causó la muerte de la mujer embarazada actuó con negligencia o mala práctica médica. O sería el dolo, si la persona que causó la muerte de la gestante lo hizo con esta intención. Los sujetos en este tipo penal son: el sujeto activo que es cualquier persona que al practicar el aborto causó la muerte de la mujer gestante y el sujeto pasivo, es la mujer embarazada.

2. Aborto no consentido: en el artículo 148 lo tipifica cuando una persona obligue, fuerce o haga abortar a una mujer que no ha consentido en ello, será sancionada con pena privativa de libertad de 5 a 7 años. Pero, si los medios empleados no han tenido efecto, se sancionará como tentativa. (2014)

Este artículo fue reformado a través de Ley Reformatoria el 24 de diciembre de 2019 y se incluye la frase “obligue, fuerce o”. Cabe mencionar que, en este proceso reformatorio al COIP se negó la reforma al artículo 150 que buscaba despenalizar el aborto en caso de violación para todas las mujeres. El entonces presidente, Lenin Moreno, apoyaba dicha reforma, pero la Asamblea la rechazó, sin embargo, algunos asambleístas del oficialismo planteaban la posibilidad de que el presidente a través del veto incluyera esta despenalización en el art. 148, situación que al final no sucedió. (El Universo, 2019)

El bien jurídico protegido es la vida del nasciturus, pero también la libertad y la autodeterminación de la madre al privarle de su consentimiento. (Carrillo, 2008, p. 1007)

El verbo rector es hacer abortar, es decir, interrumpir el embarazo y matar al feto. El elemento objetivo más relevante es el consentimiento de la mujer embarazada. (Castillo, 2008) El elemento subjetivo evidentemente es el dolo. Los sujetos en este delito son: el

sujeto activo, cualquier persona que haga abortar sin el consentimiento de la mujer embarazada y como sujeto pasivo, la mujer gestante y el feto.

3. Aborto consentido: el artículo 149 dice que, la persona que haga abortar a una mujer que ha consentido en ello, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años y la mujer que cause su aborto o permita que otro se lo cause, será sancionada con pena privativa de libertad de 6 meses a dos años. (2014)

En este delito, el bien jurídico protegido es únicamente la vida del feto. El verbo rector, es hacer abortar y abortar. El elemento objetivo, son los métodos abortivos empleados por la tercera persona o por la mujer gestante y el consentimiento de la embarazada, el cual basta que se haya manifestado verbalmente. La mujer embarazada puede dar su consentimiento sin importar su edad, ya que el consentimiento relevante para el Derecho penal no se rige por las reglas de validez del acto jurídico. (Cevallos, 2008, p.990). El elemento subjetivo es el dolo tanto de quien practica el aborto como de la persona gestante que ha dado su consentimiento. Los sujetos de este delito son: como sujeto activo el tercero que cause el aborto y la mujer gestante que consiente abortar y como sujeto pasivo el feto.

4. Y, en su artículo 150 aborda el aborto no punible: el cual debe ser practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado, debe contar con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal, cuando ella no se encuentre en posibilidad de prestarlo. (2014) Y, son dos casos en los cuales el aborto no es punible:

1. Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios, el cual es el aborto terapéutico.

2. Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental. (2014) Pero, con la sentencia del caso No 34-19-IN/21 y acumulados en el año 2021 se declara inconstitucional por el fondo la frase “que padezca de discapacidad mental”. Siendo así que, la segunda causal de aborto no punible se cuándo un embarazo es el resultado de una violación e incluye a todas las mujeres sin distinción alguna.

El primer numeral según conceptos médicos es llamado también, aborto terapéutico que tiene por objetivo salvar la vida de la mujer gestante y en el ámbito penal esto se trata de un estado de necesidad, lo cual es una causa de justificación, es decir, se elimina la antijuridicidad del acto. El segundo numeral en la doctrina es llamado aborto eugenésico, en nuestro COIP antes de la declaración de inconstitucionalidad se hacía referencia a la discapacidad de la madre, pero esto era erróneo porque suponía que si la madre tiene discapacidad entonces el feto también la tendría. (Quilachamín, 2019, p.38)

1.7.1. Análisis de la influencia de la sentencia del caso No. 34-19-IN/21 y la Ley Orgánica que Regula el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación en el tipo penal aborto.

A partir de la sentencia del caso No. 34-19-IN/21 y acumulados que declaró inconstitucional por el fondo el Artículo 150 numeral 2 del Código Orgánico Integral Penal la frase “en una mujer que padezca de discapacidad mental” se genera una serie de cambios en el ordenamiento jurídico ecuatoriano, especialmente en el ámbito penal. Por tal motivo, los artículos 147 al 150 del COIP deberían ser modificados para adaptarse a la nueva normativa. Considerando que, en el tipo penal aborto se analizar la necesidad, proporcionalidad y pertinencia de permitir el aborto en cada caso concreto, como por ejemplo

en caso de embarazo por violación, mujeres embarazadas con capacidades diferentes o con problemas graves de salud, esto se debe valorar en los arts. 147 al 150 del COIP. (González, García y Suqui, 2021, p. 1179) De manera que, la Ley Orgánica que Regula el Derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en caso de Violación, en su artículo 2 referente al ámbito establece que toda niña, mujer, adolescente y persona gestante víctima de violación que de dicho delito resulte embarazada que se encuentre en territorio ecuatoriano y solicite interrumpir su embarazo estará amparada por esta Ley. (2022) Incluye de manera general a todas las “personas gestantes”, lo cual debe ser modificado en nuestro COIP en los arts. 147, 148 y 149 del COIP incluyendo así en el espectro de protección a todas las mujeres víctimas de violación

En el caso No. 34-19-IN/21 y acumulados se plantea que, por el principio de unidad normativa, después de la frase del artículo 149 del COIP “una mujer que ha consentido en ello” que se refiere al aborto consentido, debería agregarse: “excepto en caso de violación”, como consecuencia de la declaración de inconstitucionalidad de la frase “en una mujer que padezca de discapacidad mental” del artículo 150, porque este artículo tiene influencia directa y complementaria al artículo 149. (González, García y Suqui, 2021, p. 1184)

En la Ley Orgánica que Regula el Derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en caso de Violación en su Capítulo III, De la práctica del aborto consentido en caso de violación, su artículo 18 se establece el plazo para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo por violación, el cual podrá ser realizado hasta las 12 semanas de gestación. Y, respecto a las personas con discapacidad mental que son víctimas de violación se sujetarán a las mejores prácticas médicas. Además, las semanas de gestación serán única y exclusivamente verificadas por el profesional de la salud a través de los exámenes correspondientes. (2022) Claramente estas disposiciones deben ser incorporadas en el COIP,

siendo que está despenalizado el aborto en caso de violación para todas las mujeres hasta las 12 semanas de gestación, es decir que, luego de dicho plazo si está penalizado y se sujetará a las disposiciones del artículo 149 del COIP, siendo sancionadas tanto la persona que haga abortar con pena privativa de libertad de uno a tres años como la mujer que cause su aborto o permita que otro se lo cause, con pena privativa de libertad de seis meses a dos años.

También, el COIP debe respetar la regulación de la Ley Orgánica que Regula el Derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en caso de Violación respecto a los requisitos para permitir la práctica del aborto consentido en caso de violación que se encuentran determinados en su artículo 19 y el requisito de gran importancia que se establece en su artículo 20 sobre el consentimiento informado, de los cuales se hablará más adelante. Estos requisitos son de gran importancia a la hora de analizar si efectivamente el aborto en caso de violación es consentido caso contrario se configuraría el tipo penal del artículo 148 del COIP, aborto no consentido.

Por otro lado, el término personas gestantes debe ser incluido también como sujeto pasivo en el tipo penal violación del artículo 171 del COIP que establece que la violación es el acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril, objetos, dedos u órganos distintos al miembro viril, por vía oral, anal o vaginal a una persona de cualquier sexo, siendo “persona de cualquier sexo” el sujeto pasivo, respecto a lo cual el término “persona gestante” que sea violada puede ser incluido también en este delito, para que haya concordancia entre artículo y los artículos sobre el aborto en nuestro COIP. (González, García y Suqui, 2021, p. 1194)

1.8. Derecho comparado en despenalización y legalización del aborto

1.8.1. Despenalización y legalización del aborto en países europeos y Estados Unidos

1.8.1.1. Rusia

El 17 de noviembre de 1920 Rusia soviética se convirtió en el primer país del mundo en el que toda mujer podía solicitar la interrupción voluntaria del embarazo. Esto se da en una reunión de la Sociedad de Obstetras y Ginecólogos de Moscú a la cual asistió el Comisario del Pueblo de Salud Pública, donde se firma el decreto de legalización del aborto y se publica en el periódico Noticias del Comité Ejecutivo Central de los Soviets el 18 de noviembre de 1920, el cual principalmente despenalizaba el aborto cuyo objetivo era proteger la salud de las mujeres por el gran número de abortos clandestinos ilegales. Los médicos de esta época señalaron que los abortos ilegales dañan la salud de las mujeres porque se exponían a procedimientos ilegales sean estos autoinducidos o ejecutados por practicantes no especializados, además de que no existían antibióticos para tratar las infecciones. (Clarín, 2020)

El decreto permitió que estas operaciones se lleven a cabo libremente y de acceso gratuito en los hospitales soviéticos, pero también destacaba que el gobierno soviético debía enfatizar y promover la planificación del embarazo. El decreto también resaltaba la posición de debilidad de las mujeres como víctimas de charlatanes mercenarios, de las infecciones e incluso de la muerte, a causa de los abortos clandestinos. Pero en 1936, el estalinismo volvió a criminalizar el aborto y a priorizar la maternidad, además suprimió la sección femenina del Comité central del Partido Bolchevique a través del llamado decreto de prohibición. De esta manera hasta 1955, se permitió el aborto solo cuando existía un peligro para la vida de la madre o cuando se detectara una enfermedad congénita. (Clarín, 2020) Y finalmente, tras la

muerte de Stalin, el aborto volvió a legalizarse hasta el primer trimestre de embarazo (12 semanas) regulación que hasta la actualidad está vigente. (BBC, 2018)

1.8.1.2. Gran Bretaña

En 1967 Gran Bretaña se convierte en el precursor de una de las legislaciones más abiertas en materia de aborto alrededor de toda Europa Occidental, cuando se aprueba el Abortion Act, el cual permite el aborto inducido hasta la semana 28 de gestación, pero que en 1990 se redujo a 24 semanas y el aborto es por tiempo ilimitado cuando el feto padece discapacidades severas o cuando la mujer embarazada pueda sufrir daños permanentes. En Gran Bretaña se llevan a cabo diferentes métodos, que dependen del criterio médico y el avance gestacional, por ejemplo, el aborto con medicamentos se aplica hasta la novena semana y después de este tiempo se suele optar por variantes quirúrgicas. (Clarín, 2020)

1.8.1.3. Estados Unidos

En Estados Unidos, en 1973 el Tribunal Supremo de Justicia mediante sentencia Roe vs. Wade marcó un precedente histórico, pues declaró que las mujeres embarazadas tienen el derecho constitucional para abortar, siendo que existen tres períodos de tres meses: “en el primer trimestre la mujer tiene derecho a abortar libremente tras haber obtenido la autorización médica correspondiente, en el segundo se le otorga al Estado la potestad de regular la cuestión permitiendo abortar en caso de que exista algún riesgo para la salud de la madre, en el último la viabilidad del feto adquiere relevancia la potestad de los Estados para proteger la potencial vida humana, prohibiéndose todo aborto. (Corte Suprema de Justicia de los EE. UU, 1973). El criterio del Tribunal Supremo de Justicia, radica en que es inconstitucional proteger la concepción de la vida humana cuando vulnera la libre elección de la mujer para ser o no madre, lo que generó en varios países el controversial debate en el que se encuentran implicados factores religiosos, culturales, morales, éticos e inclusive

políticos, debate que gira en torno a determinar si el feto dentro del vientre de la madre es un ser que antes de nacer posee por sí mismo derechos y puede ser considerado una persona (Alvarado Verdezoto & Pérez Andrade, 2021, p. 13-28) La postura del Tribunal Supremo de Estados Unidos desde una visión jurídica considera que el feto dentro de la madre no puede considerarse una persona sino hasta su nacimiento, ya que se debe priorizar el derecho a la libertad reproductiva de la mujer.

La Corte Suprema de Estados Unidos en la emblemática sentencia del caso Roe contra Wade declara el aborto como un derecho constitucional el 22 de enero de 1973. El caso fue presentado por Jane Roe, una mujer soltera que pedía acceso para interrumpir su embarazo de manera segura y legal en Texas, pero por la ley de este estado que determinaba que el aborto era un delito salvo cuando la vida de la mujer estaba en riesgo, esto no le fue posible, sin embargo, la Corte Suprema en esta sentencia anuló dicha ley. En el fallo de la Corte, se reconoce que el derecho constitucional a la privacidad debe incluir la decisión de una mujer de interrumpir o no su embarazo, de tal manera este caso fue el que legalizó el aborto en todo el país. Antes de esta sentencia en la mayoría de los estados el aborto era ilegal con excepciones como cuando se practicaba para salvar la vida de una mujer o en casos limitados como para preservar la salud de la mujer o en casos de violación, incesto o anomalías fetales. Pero a partir del caso Roe vs Wade dichas leyes fueron declaradas inconstitucionales y los servicios de aborto se hicieron más seguros y accesibles para todas las mujeres en Estados Unidos. (Planned Parenthood Federation of America, 2010, p. 1)

Además, explica la Corte que el interés del estado de proteger la salud materna no es obligatorio hasta el segundo trimestre de embarazo y tampoco la protección a la vida potencial hasta el momento de la viabilidad, es decir cuando exista la posibilidad razonable de supervivencia del feto fuera del útero de manera continua. De manera que los pueden

prohibir el aborto después de la viabilidad, con la excepción de los casos en los que se deba proteger la vida o la salud de la mujer. (Planned Parenthood Federation of America, 2010, p.2)

Sin embargo, tras casi 50 años de este reconocimiento de la Suprema Corte, el pasado 24 de junio de 2022 se dicta la sentencia del caso Dobbs contra la Organización de Salud Femenina Jackson, en el cual se impugna la ley de Mississippi que prohíbe el aborto después de las 15 semanas, incluso en caso de violación. En el cual Lynn Fitch, la fiscal general de Misisipi, solicitó a la Corte Suprema que se mantenga dicha ley y que se derogue la histórica decisión del caso Roe vs. Wade, es decir, el reconocimiento del aborto como derecho constitucional. Es así como, la Corte Suprema resolvió por mayoría conservadora que la Constitución no confiere el derecho al aborto y que la facultad de regular el aborto debe ser facultad del pueblo y de sus representantes electos. (BBC News Mundo, 2022)

1.8.1.4. Francia

En Francia debido a la presión social, en 1975 se promulgada la “Ley Veil”, la cual legalizó el aborto, con un el límite de 10 semanas de gestación y con la reforma de 2001 se aumentó a 12 semanas. Y, se puede aplicar en un tiempo mayor, en casos de violación, problemas psicosociales o riesgo de vida para la persona gestante. (Clarín, 2020)

1.8.1.5. Italia

El 22 de mayo de 1978 el Parlamento italiano aprobó la ley 194, que regula la protección social de la maternidad y la interrupción voluntaria del embarazo. Esta norma permitió el aborto dentro de los primeros noventa días de embarazo (12 semanas), en caso de peligros para la salud física y psíquica de la persona gestante; dificultades económicas, sociales o familiares; o ante malformaciones o enfermedades incurables del feto. En los hechos, todo motivo personal serio es suficiente para interrumpir el embarazo sin ser esto

considerado como un delito. En 2018, el papa Francisco manifestó que la interrupción voluntaria del embarazo es similar a contratar un sicario, además en su último libro, "Soñemos Juntos", dijo que la vida humana nunca es una carga, sin embargo, en el país del Vaticano la población apoya el aborto y continúa siendo ley. (Clarín, 2020)

1.8.2. La despenalización y legalización del aborto a nivel Latinoamericano

1.8.2.1. Cuba

Cuba fue el primer país de América Latina y el Caribe en despenalizar el aborto, en 1961, tras la Revolución de 1959, se liberó de la clandestinidad esta práctica y en 1965 se normó respecto al Sistema Nacional de Salud para que se lleve a cabo la misma, a partir de lo cual la mortalidad materna a causa de abortos inseguros se redujo. Pero, en este país el aborto no está instituido en una ley, cuestión que a criterio de la población cubana es necesaria. Además, su Código Penal actual establece que el aborto es un delito si se comete por lucro, en lugar ajeno a instituciones sanitarias, por personal no médico o en contra de la voluntad de la mujer embarazada. (Latfem, 2020)

1.8.2.2. México

La Suprema Corte de México despenaliza el aborto el 07 de septiembre del 2021 con una decisión histórica que tuvo unanimidad de los ministros. De esta manera, en este país la interrupción voluntaria del embarazo deja de ser una práctica desigual, ya que antes de esta decisión solo cuatro Estados de los 32 contaban con una ley de plazos, en todos los demás estaban en vigencia normas restrictivas que permitían esta práctica solo cuando había riesgos para la madre, por malformaciones del feto y los casos de violación. (El país, 2021)

1.8.2.3. Uruguay

En Sudamérica, Uruguay fue el primer país en despenalizar el aborto el 22 de octubre de 2012 con la aprobación de la ley 18.987, de la Interrupción voluntaria del embarazo. Esta

ley permite el aborto inducido si se realiza en las 12 primeras semanas de gestación y se debe llevar a cabo a través de un procedimiento de consultas a cargo de las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud. (Schenck, 2013, p. 26)

Pero cabe destacar que, anteriormente en el Código Irureta Goyena de 1933 el aborto por voluntad de la mujer no constituía un delito, sino solo si se realizaba sin consentimiento de la mujer o le causaba la muerte, hasta que en 1938 se penalizó nuevamente esta práctica. (Schenck, 2013, p.17)

Capítulo II: La Sentencia del caso No. 34-19-IN/21 y acumulados; y la Ley orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación

2.1. Fundamentación de la parte actora

La sentencia del caso No. 34-19-IN/21 y acumulados resuelve 7 acciones interpuestas ante la Corte Constitucional:

1. Caso N° 34-19-IN
2. Caso N° 105-20-IN
3. Caso N° 109-20-IN
4. Caso N° 115-20-IN
5. Caso N° 23-21-IN
6. Caso N° 25-21-IN
7. Caso N° 27-21-IN

El 22 de abril de 2021, la jueza constitucional Karla Andrade Quevedo avoca conocimiento de la causa. Los accionantes de estos 7 casos impugnan los artículos 149 y 150 del COIP, pues consideran que la frase del artículo 150 “que padezca de discapacidad mental” debe ser eliminada, y por principio de unidad normativa en el artículo 149 después de la frase “una mujer que ha consentido en ello” debería incluirse “excepto en caso de violación, incesto, malformación grave del feto y embarazo por inseminación forzada”. Además, consideran que se ha infringido la Constitución especialmente su artículo 66 numerales 2, 3 literales a) y b), 4, 5, 6, 9 y 10. Así como también, se ha transgredido tratados, observaciones y recomendaciones de organismos internacionales en materia de derechos humanos que conforman el bloque de constitucionalidad. Y, por este motivo se han violado los siguientes derechos humanos y constitucionales:

5. Derecho a la integridad personal.
6. Derecho al libre desarrollo de la personalidad.
7. Derecho a la igualdad material y formal y no discriminación.
8. Derecho a tomar decisiones libres, responsables y a decidir cuántos hijos tener.
9. Derecho a la salud.
10. Derecho a la vida.
11. Derecho a la vida digna.
12. Derecho a la libertad reproductiva.

Incluyen también, que se han violentado con la norma impugnada los derechos a la protección especial, la no revictimización y la reparación integral de las víctimas de infracciones penales consagrados en el artículo 78 de la CRE; y a recibir atención prioritaria y especializada del artículo 35 de la CRE. (Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados, p.9) Manifiestan, además que la distinción entre mujeres con y sin discapacidad mental es irrazonable e ilógica, ya que los dos grupos de mujeres se encuentran en igualdad de condiciones, es decir, que ninguna dio su consentimiento en una relación sexual y, por lo tanto, no quería embarazarse a causa de una violación. (Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados, p.18)

Consideran que hay un trato diferenciado que se aplica para criminalizar el aborto por violación para mujeres que no padecen discapacidad mental, obligándolas a ejercer una maternidad forzada e involuntaria. Y, que el artículo 150 numeral 2 del COIP contiene al menos dos tipos de discriminación: discrimina a las mujeres con discapacidad mental al utilizar estereotipos que refuerzan la creencia de que una mujer con discapacidad mental no puede decidir sobre su sexualidad y, por otro lado, se discrimina a las mujeres sin

discapacidad mental, por cuanto no resultan lo suficientemente valiosas. (Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados, 2021, p. 16-18)

2.2. Argumentos de la Asamblea Nacional

El procurador judicial del presidente de la Asamblea Nacional, Santiago Salazar Armijos, manifiesta que la violación es un acto que merece repudio y rechazo, pero el aborto es un acto de mayor magnitud porque limita el derecho de una persona que no puede decidir por sí misma. Además, resalta que nuestra legislación es garantista y protege la vida desde la concepción según el artículo 45 de la CRE y que, por lo tanto, es la postura mayoritaria reflejada en la norma. Señala también que, la excepción prevista en el artículo 150 numeral 2 del COIP es el resultado de la aplicación directa de nuestra Constitución ya que, protege a las mujeres en estado de doble vulnerabilidad, es decir, con discapacidad mental y víctimas de violencia sexual, y de esta manera se garantiza el derecho a la vida en aplicación del artículo 45 de la CRE y del artículo 4.1 de la CADH. (Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados, 2021, p. 19) Y, manifiesta que el Estado ecuatoriano no legaliza el aborto porque vulneraría los derechos de una persona que no es capaz de decidir por sí misma, y que nuestro sistema jurídico protege la vida desde la concepción. (Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados, 2021, p. 20)

Razón por la cual, se denota que la postura de la Asamblea Nacional en este caso es la protección de la vida del nasciturus sin considerar la vida, salud y demás derechos involucrados de niñas, adolescentes y mujeres, que también tienen protección constitucional, y que representan un problema de salud pública y mortalidad materna.

2.3. Argumentos de la Presidencia de la República

La secretaria general jurídica de la Presidencia de la República, Johana Pesantes Benítez, manifestó que las recomendaciones internacionales que citan los accionantes son

monitoreos de cumplimiento de convenciones del Sistema Universal, y que por tal razón tienen naturaleza recomendatoria. Resalta que, todo cambio normativo debe realizarse vía legislativa respetando el artículo 132 y subsiguientes de la Constitución. Respecto a las malformaciones del feto y afecciones relacionadas con la salud de la mujer embarazada dice que ya está regulado por el numeral 1 del artículo 150 del COIP, pero si la Corte así lo considera lo adecue como una de las complicaciones de salud durante el embarazo. (Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados, 2021, p. 20) Y, respecto al incesto considera que este no es un tipo penal vigente en el Ecuador, por lo tanto, se debe respetar el principio de legalidad y no ser considerado para análisis. (Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados, 2021, p. 21)

Al igual que la Asamblea Nacional, el presidente de la República al pronunciarse en este caso demuestra una postura de protección del nasciturus por encima de la vida de la mujer y muchos otros derechos constitucionales que le corresponden, porque consideran que así se respeta la Constitución y la legislación ecuatoriana. Nada menciona sobre el problema de salud pública que es el aborto, la tasa de mortalidad materna a causa de abortos clandestinos y el gran número de violaciones a niñas, adolescentes y mujeres y lo que representa la maternidad forzada.

2.4. Motivación de la Corte Constitucional

La Corte Constitucional delimita que el problema jurídico radica en si la sanción impuesta a las mujeres que interrumpen su embarazo en caso de violación es proporcional y razonable, principios que el poder legislativo debe aplicar para aprobar una ley penal. El criterio de proporcionalidad se relaciona con el principio de mínima intervención penal descrito en el artículo 195 de la CRE, porque una sanción penal representa la intervención en la libertad personal y en la dignidad humana, por lo tanto, debe ser estrictamente necesaria

para conductas de trascendencia social, y debe ser proporcional a la naturaleza del hecho punible, de manera que se verifique que la ley penal no transgrede la protección y garantía de los derechos constitucionales. (Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados, 2021, p. 24)

Es así como, la Corte determina que este caso no radica en determinar la constitucionalidad del aborto consentido en el Ecuador, sino en si la penalización de niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación que han interrumpido voluntariamente su embarazo contraviene la Constitución y los instrumentos internacionales de derechos humanos. (Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados, 2021, p. 25) Y, resuelve las siguientes interrogantes para dilucidar esta causa:

1. **¿La sanción penal hacia mujeres víctimas de violación que han interrumpido su embarazo sin tener una discapacidad mental es una pena proporcional?**

La CCE resalta que, el artículo 149 del COIP sanciona con pena privativa de la libertad a la persona que haga abortar y a las mujeres que hayan consentido en ello, siendo el bien jurídico protegido la vida del nasciturus según el artículo 45 de la CRE. Por otra parte, el artículo 150 del COIP contiene dos excepciones, especialmente la del numeral 2 para mujeres con discapacidad mental que interrumpan su embarazo cuando hayan sido víctimas de violación. Al respecto, la Corte considera que el numeral 2 del artículo 150 del COIP no puede ser leído e interpretado de manera aislada, sino en relación con el artículo 171, el cual tipifica el delito de violación cuyo bien jurídico protegido es la libertad e indemnidad sexual, que a su vez se relacionan con la integridad personal de las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación. (Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados, 2021, p. 26)

Coincido con el criterio de la CCE, pues las víctimas de violación tienen derechos constitucionales que deben ser garantizados, sin embargo, no se han materializado en

atención a las víctimas, sobre todo la no revictimización, el derecho a la confidencialidad y la reparación integral, puesto que en realidad se presta más atención a sancionar el aborto que a perseguir a los violadores o implementar políticas direccionadas a tratar este problema.

2. La protección del nasciturus y el derecho a la integridad de las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violencia sexual como derechos constitucionales jerárquicamente iguales, indivisibles e interdependientes.

La protección a la vida desde la concepción debe ser interpretada de manera sistemática con otros derechos y principios también reconocidos en la CRE, los cuales en este caso se relacionan con los derechos de las mujeres víctimas de violación. (Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados, 2021, p. 27) La Corte IDH considera que la violencia contra las mujeres además de ser una violación de los derechos humanos atenta contra la dignidad humana, y es una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres. Y, que en el delito de violación el bien jurídico protegido es la libertad o indemnidad sexual que, además se relaciona con el derecho a la integridad. (Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados, 2021, p. 28)

La CCE explica que el derecho a la integridad reconocido en el artículo 66 numeral 3 de la CRE abarca cuatro dimensiones, que son:

1. Integridad física: implica la preservación de todo el cuerpo y las funciones de sus partes, tejidos y órganos, por lo tanto, la maternidad forzada de las víctimas de violación evidentemente transgrede la integridad física, porque impide la libre disposición y goce de su cuerpo; y provoca alteraciones orgánicas de carácter permanente y semipermanente.

2. Integridad psíquica o psicológica: se refiere al ejercicio autónomo y saludable de las facultades motrices, intelectuales y emocionales. La maternidad forzada produce graves traumas y problemas de salud mental, incluso irreversibles en la vida de las niñas, adolescentes y mujeres víctimas; y además se les somete a una doble victimización.
3. Integridad moral: son las convicciones personales que se pueden ver afectadas, por ejemplo, al forzar a una persona a hacer algo contrario a sus valores y autonomía individual. Las víctimas de violación caen en un rechazo social y familiar lo cual afecta su autoestima y les genera vergüenza y humillación.
4. Integridad sexual: comprende la protección de la autonomía de la corporalidad y genitalidad de toda persona, y el consentimiento en la participación de actos sexuales o con connotación sexual. A las víctimas se les ha limitado la autonomía y control de su sexualidad y reproducción.

Además, la CCE cita al Comité de la CEDAW, Comité contra la Tortura y Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas, Crueles, inhumanos o degradantes, según los cuales el embarazo forzado, la penalización del delito de aborto por violación y la negativa de brindar asistencia a las niñas, adolescentes y mujeres en esta situación, llegan a vulnerar derechos e incluso pueden constituir una forma de tortura o trato cruel, inhumano o degradante. (2016) (Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados, 2021, p. 33)

De lo dicho por la CCE, se resalta que el derecho a la integridad de las víctimas de violación está íntimamente relacionado con otros derechos fundamentales como la dignidad humana y el derecho a la libertad e indemnidad sexual, además de ser un derecho es afectado en las cuatro dimensiones antes referidas. Como bien considera la CCE, las afecciones tras un hecho delictivo como la violación son severas, tanto así que

dejan secuelas permanentes en la vida de las víctimas o incluso las lleva a acudir a prácticas clandestinas que ponen en riesgo su salud y vida. Las secuelas psicológicas tras la violación son un obstáculo que muchas veces las víctimas no pueden superar y por lo tanto, no llevarán una vida digna, ni íntegra.

3. Proporcionalidad y penalización del delito de aborto consentido en casos de violación.

La CCE dice que la finalidad de la tipificación del delito del aborto es evitar que las mujeres aborten, y así proteger al nasciturus. Por lo cual, analiza los criterios de idoneidad, necesidad y proporcionalidad de esta penalización:

1. Criterio de idoneidad: la imposición de una sanción penal en este caso no resulta conducente a lograr el fin perseguido por el legislador, el cual es la protección del nasciturus, porque un embarazo producto de una violación tiene graves consecuencias, y como es evidente la sanción penal no ha evitado que las mujeres violadas aborten. En la realidad, la criminalización de esta conducta no representa una medida persuasiva, sino que más bien ha provocado que gran cantidad de mujeres interrumpan los embarazos en la clandestinidad y con procedimientos peligrosos para su salud, que incluso les cuesta la vida ya que, por temor a ser denunciadas no acuden a hospitales o centros de salud. (Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados, 2021, p. 34)
2. Criterio de necesidad de la medida: la CCE considera que existen alternativas menos gravosas para proteger al nasciturus, y como lo establece la CRE el derecho penal se rige por el principio de mínima intervención penal, conforme el cual el Estado no debe sancionar penalmente toda conducta antisocial, sino únicamente cuando existe

un verdadero riesgo para la sociedad, además de que el derecho penal es de última ratio porque implica la privación de libertad.

La interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación es consecuencia de un acto de violencia, el cual es un problema estructural y multidimensional, por esta razón se deben implementar medidas alternativas encaminadas a erradicar la violencia contra la mujer, prevenir y sancionar los delitos de violencia sexual, fortalecer la educación sexual y desarrollar políticas integrales sobre salud sexual y reproductiva para eliminar estereotipos de género que inferiorizan a la mujer. Además, la penalización del aborto consentido en casos de violación ha ocasionado que las víctimas lo lleven a cabo en la clandestinidad exponiéndose a graves riesgos para su vida, salud e integridad, siendo que más bien provoca afectaciones a derechos constitucionales de igual jerarquía que la vida del nasciturus, por lo tanto, es evidente que esta medida es en exceso gravosa. (Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados, 2021, p. 37)

3. Criterio de proporcionalidad: la intención de proteger al nasciturus a través de la penalización del aborto en caso de violación conlleva un gran sacrificio injustificado, como lo son las graves consecuencias de una violación, la maternidad forzada, los problemas de salud pública y las implicaciones de una pena privativa de libertad. En realidad, esta medida solo revictimiza y afecta derechos constitucionales, y no garantiza una efectiva protección del nasciturus, sino que deja desprotegidos los derechos constitucionales de las víctimas de violación, a pesar de ser de igual jerarquía y aplicabilidad. A criterio de Ferrajoli, la norma penal que sanciona a la mujer víctima de violación que aborta, es la única norma que impone una sanción y genera la obligación a la mujer de ser madre, cambiar por completo su vida, criar y

mantener a un hijo producto de un acto tan cruel como la violación. (2018) (Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados, 2021, p. 38)

De lo expuesto anteriormente, se puede decir que la CCE considera que imponer la pena privativa de libertad a las mujeres que abortan en caso de violación no ha logrado la finalidad de proteger al nasciturus, y mucho menos ha persuadido a las mujeres de interrumpir el embarazo, ya que los abortos clandestinos más bien han ido en aumento, convirtiéndose en un problema mayor de mortalidad materna. Además, el delito de violación se ha perpetuado mucho, especialmente en el mismo ambiente familiar de niñas, adolescentes y mujeres; y debido a la ineficiente seguridad en las calles del país, que como se indicó anteriormente según FGE en promedio hay 10 violaciones de niñas, adolescentes o mujeres al día, y esto sin contar con aquellas denuncias que no se hacen por temor. Al respecto las autoridades no se pueden quedar de brazos cruzados, viendo cómo día a día estos hechos delictivos siguen afectando a la vida íntegra de quienes son víctimas; e ignorar que el numeral 2 del artículo 150 del COIP ha limitado los derechos de las víctimas, y a su vez ha estado sancionando como lo determina la CCE desproporcionadamente con una pena privativa de libertad.

2.5. Inconstitucionalidad del artículo 150 numeral 2 del COIP

La CCE resalta los derechos de igualdad formal, igualdad material y no discriminación reconocidos en el artículo 66 numeral 4 de la CRE, el deber primordial del Estado de garantizar los derechos constitucionales que manda el artículo 3 numeral 1 de la CRE, y la prohibición de discriminación del artículo 11 numeral 2 de la CRE. Y, determina que la discriminación directa se da cuando existe un trato desfavorable en perjuicio de una persona frente a otra que se encuentra en circunstancias muy parecidas, situación que ocurre en el artículo 150 numeral 2 del COIP, pues existen consecuencias jurídicas diferentes para

dos personas que están en una situación análoga. Esta norma hace una diferenciación entre las mujeres que tienen una discapacidad mental y aquellas que no la tienen, porque sanciona penalmente a las mujeres violadas sin discapacidad mental que aborten, mientras que las mujeres que tienen una discapacidad mental no están penalizadas al abortar. (Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados, 2021, p. 40-41) De tal manera que, la CCE analiza si hay un criterio objetivo para que exista esta distinción y si la medida es idónea, necesaria y proporcional, y dice lo siguiente:

1. Lo relevante es que en los dos casos se trata de mujeres víctimas de violación sexual que quedaron embarazadas como resultado del delito de violación, mas no si tienen discapacidad mental o no, es decir que, están en circunstancias similares en donde no hubo el consentimiento de la víctima, el cual es el elemento esencial y necesario para configurarse este delito. Por lo tanto, la discapacidad mental no es una justificación constitucionalmente válida, ni un criterio objetivo.
2. A los dos grupos de mujeres se les ha vulnerado los mismos derechos constitucionales, y por lo tanto sufren las mismas graves consecuencias y secuelas que provoca una violación, razón por la cual las consecuencias que devienen de una violación sexual no dependen de si la mujer tiene discapacidad mental o no. (Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados, 2021, p. 41)
3. Incluso puede ser el caso que algunas mujeres pertenecen a más de un grupo de atención prioritaria, y por lo tanto sufren una doble o múltiple vulnerabilidad. Todas las mujeres víctimas de violación deben tener la misma protección prioritaria, especializada y reforzada, y de acuerdo con la condición o vulnerabilidad de algunas mujeres requerirán también mecanismos diferenciados e interseccionales de protección. (Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados, 2021, p. 42)

De dicho análisis, la CCE concluye que la pertenencia a un grupo determinado de atención prioritaria no es un criterio objetivo ni justifica el trato diferenciado en el COIP entre las mujeres víctimas de violación que han quedado embarazadas con discapacidad mental o no, porque en ambos casos se encuentran en grave vulnerabilidad. Por este motivo, se evidencia que al penalizar a las mujeres víctimas de violación que no tienen discapacidad mental y que interrumpen voluntariamente su embarazo, se está aplicando una conducta discriminatoria grave, que además las revictimiza con un proceso y sanción penal. (Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados, 2021, p. 44)

Respecto al incesto que mencionaron los accionantes, la Corte considera que puede constituir una forma particular de violencia sexual, pero no se encuentra contemplado en el COIP como un delito penal autónomo sino como violación incestuosa, es decir, se encontraría dentro del artículo 150 numeral 2 del COIP, en donde lo relevante es que no hubo el consentimiento de la mujer y existe violación. Y, respecto a la penalización de la interrupción voluntaria del embarazo en casos de inseminación forzada, la CCE considera que de igual forma en este caso se ha anulado el consentimiento de las mujeres, por lo tanto, se lo puede enmarcar dentro del delito de violación, ya que este delito también contempla la posibilidad de que se dé a través de la introducción de objetos vía vaginal. Pero, la inseminación forzada no se encuentra específicamente tipificada en el COIP y debería ser analizada vía legislativa. (Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados, 2021, p. 45)

Se resalta que la CCE en lo expuesto anteriormente, considera que existe una conducta discriminatoria al penalizar a las mujeres víctimas de violación en general y no a las mujeres con discapacidad mental; y esta es una de las principales razones por las que la CCE tomó la decisión de declarar inconstitucional el artículo 150 numeral 2. Por lo tanto, en el mismo razonamiento considero que es importante que al momento de materializar lo que

hoy aún es pura norma respecto al aborto por violación, tampoco exista discriminación en cuanto a edad, color de piel, etnia, condición económica, discapacidad, condición migratoria u otra situación de vulnerabilidad. Especialmente en el sistema de salud que será el encargado de practicar el aborto en caso de violación, para que efectivamente todas las víctimas que voluntariamente quieren interrumpir su embarazo tengan el acceso sin barreras, garantizando sus derechos y respetando el plazo y los requisitos establecidos en la ley.

2.6. Recorrido para la promulgación de la Ley orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación

Además de los antecedentes históricos anteriormente mencionados, tenemos otros momentos importantes en el recorrido para promulgar la Ley orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación, tal como, en el gobierno del economista Rafael Correa para cumplir los lineamientos políticos de la revolución ciudadana y el buen vivir, a través del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, se presentó el proyecto del COIP en 2011 que fue aceptado el 19 de octubre de 2011, conformándose tres subcomisiones para trabajar sobre este y el 17 de julio de 2012 se dio el primer debate, en el que se realizó el análisis de los casos de aborto no punible, específicamente el cual permitía esta práctica en caso de violación a una mujer idiota o demente, pero luego del debate los assembleístas acordaron reemplazar las palabras “idiota o demente” por “discapacidad mental. Y, el segundo debate se instaló en el pleno de la Asamblea Nacional el 09 de octubre de 2013, pero un día después la assembleísta Paola Pabón, quien compartía la postura pro despenalización del aborto y se relacionaba con organizaciones feministas propuso una moción para votación inmediata, la cual proponía cambiar el numeral 2 del artículo 150 de la siguiente manera: “si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental” por la frase “si el

embarazo es consecuencia de una violación”. Moción que a criterio del entonces presidente Rafael Correa era un acto de traición y deslealtad, ya que el expresó que nunca aprobaría la despenalización del aborto, así fuera aceptada por la Asamblea y hasta prefería renunciar a su cargo (El Mundo, 2013). Tras estas palabras la asambleísta retiró la moción y la discusión respecto a la despenalización del aborto en casos de violación finalizó. Dicho esto, se denota que el contexto en el cual se desarrolló el debate de la despenalización del aborto en el COIP fue uno en el cual Alianza País poseía ventajas políticas frente a los demás partidos y movimientos políticos de la Asamblea Nacional. (Quevedo, 2019, pág. 44-46)

Otro momento relevante se dio el 17 de septiembre de 2019, cuando fue rechazada por la Asamblea Nacional una propuesta de reforma presentada por el exdefensor Público General, Ernesto Pazmiño, la cual planteaba reformar el artículo 150 del COIP numeral 2 para incorporar la frase: “si el embarazo es consecuencia de una violación, violación incestuosa y en el caso establecido en el artículo 164 de este Código”; y agregar una tercera causal cuando el embrión o feto padece una patología congénita adquirida o genética incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal. (Andrade, 2020, p.15)

Más adelante, en el gobierno de Lenin Moreno, el 24 de diciembre de 2019 se expide la Ley Orgánica Reformatoria al COIP a través de la cual se incluye la frase “obligue, fuerce o” en el artículo 148 del aborto no consentido. Pero, como se dijo anteriormente en este proceso reformatorio al COIP en la Asamblea Nacional no hubo los votos suficientes para reformar el artículo 150 numeral 2 para despenalizar el aborto en caso de violación para las mujeres en general. El expresidente Lenin Moreno, apoyaba esta reforma e incluso algunos asambleístas del oficialismo planteaban la posibilidad de que el presidente la incluyera en el artículo 148 por medio del veto, pero esto no sucedió. (El Universo, 2019) Sin embargo, en

el veto a esta ley reformativa, si hizo un llamado a la CCE para analizar la inconstitucionalidad del artículo 150 numeral 2, pero la CCE respondió que ese análisis se lo debe hacer a través de un proyecto de ley en la Asamblea Nacional o mediante una demanda de inconstitucionalidad del numeral 2 del artículo 150 del COIP. (Andrade, 2020, p.15)

Es así como, finalmente el 28 de abril del 2021 la CCE emite la sentencia del caso No. 34-19-IN/21 y acumulados, mediante la cual declara la inconstitucionalidad del numeral 2 del artículo 150 del COIP, dictaminando que desde el momento en que la sentencia conste en el Registro Oficial ninguna mujer podrá ser penalizada por practicarse un aborto en caso de violación, es decir, se ha extendido el amparo a todas las mujeres, ya no solo a las mujeres con discapacidad mental. Y, conforme a la decisión de la CCE la Defensoría Pública elabora el proyecto de ley que regula la interrupción del embarazo en caso de violación, el cual fue aprobado el 17 de febrero de 2022 por la Asamblea Nacional de Ecuador después de dos intentos en el pleno legislativo, con 75 votos de un total de 137 asambleístas, gracias a la reducción de plazos que se modificó de última hora en el proyecto de ley. Pero, posteriormente fue vetada parcialmente por el presidente Guillermo Lasso el 15 de marzo de 2022 y se publicó en el Registro Oficial No. 53 el 29 de abril de este año.

2.6.1. Veto parcial del presidente de la República

La postura del presidente Guillermo Lasso, como lo expresa en el veto parcial al Proyecto de ley es la defensa de la vida desde la concepción hasta la muerte natural, por lo tanto, considera que el nasciturus con viabilidad fetal merece la misma protección jurídica que una persona ya nacida. Razón por la cual, expide 61 objeciones en el veto parcial al Proyecto de Ley para garantizar la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación, que se resumen principalmente en las siguientes razones:

1. No establece requisitos de acceso al aborto, ni medidas para erradicar la violencia y proteger a las víctimas, como tampoco plazos para ejecutar el procedimiento con fundamentos médicos y científicos que generen un balance entre la protección constitucional al nasciturus y los derechos de las víctimas de violación.
2. Debe incluirse el deber de practicar un examen médico a la víctima para verificar su condición, también requisitos como la denuncia, examen médico o declaración jurada para acceder a la interrupción del embarazo; porque el proyecto solo tenía como requisito rellenar un formulario.
3. Respecto a la objeción de conciencia, dice que el proyecto de ley no la regula correctamente, ya que sanciona a los médicos por no intervenir en casos donde aún no se ha verificado la violación.
4. La observación más destacada y repetida, es respecto a que el proyecto de ley trata al aborto por violación como un derecho humano fundamental, pero esto es incorrecto porque en realidad se extendió la excepción a su penalización y no debe tratarse como derecho.
5. Considera que los plazos establecidos para acceder al aborto por violación son el resultado de consensos políticos para alcanzar los votos necesarios, pero que el plazo debe ser de 12 semanas para todas las víctimas; y que la suspensión ficta de los plazos es imposible en la práctica, dado que no se puede suspender por la naturaleza biológica del embarazo.
6. Además, algunas normas del proyecto de ley deben ser ajustadas porque pueden llegar a dificultar la investigación y sanción del delito de violación.
7. Propone como título “Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación”, en lugar de “Ley

Orgánica que garantiza la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación.”

8. Considera que el término que se debe usar en la ley es “violación”, y no “violencia sexual”, ya que no son lo mismo.
9. Así mismo, propone textos respecto a la regulación de deberes, obligaciones, derechos y sanciones del personal médico, autoridad sanitaria nacional, FGE, Defensoría Pública, Juntas Cantonales de protección de derechos de niños, niñas y adolescentes, MIES y de la Autoridad Nacional de Educación. (Ley orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación, 2022)

2.7. El plazo y requisitos en la Ley orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación.

El plazo para realizar la interrupción voluntaria del embarazo por violación según el artículo 18 de la Ley orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación, es hasta las doce semanas de gestación, salvo para las mujeres con discapacidad mental. Puesto que, las mujeres víctimas de violación con discapacidad mental se sujetarán a las mejores prácticas médicas. Además, las semanas de gestación serán única y exclusivamente verificadas por el profesional de la salud a través de los exámenes correspondientes. (2022)

Respecto a la determinación del plazo para realizar la interrupción del embarazo en caso de violación fue problemática ya que, en un primer momento el proyecto de ley presentado por la Defensoría Pública no establecía plazo alguno, posteriormente la Asamblea Nacional estableció un plazo de 16 semanas, en el segundo debate se redujo a 12 semanas para las mujeres adultas y 18 semanas para las menores, indígenas y mujeres del sector rural.

Pero, como se dijo antes, el presidente Guillermo Lasso en su veto parcial estableció el plazo de 12 semanas para todas las víctimas sin distinción alguna.

Según el científico Ricardo Tapia el ser humano se distingue por su corteza cerebral, pero a las 12 semanas de gestación aún no se encuentra formada, por lo tanto, según este científico al embrión no se le puede considerar un individuo biológico caracterizado, ni una persona y tampoco un ser humano, porque carece de las estructuras, conexiones y funciones nerviosas, es decir que es incapaz de sufrir o de gozar. (2007) Sin embargo, a criterio de movimientos feministas el plazo de 12 semanas representa un obstáculo para acceder al aborto, ya que muchas víctimas de violación son niñas o adolescentes que no entienden lo que le sucede a su cuerpo y están llenas de miedo después de ser violentadas, hay indecisión o incluso una detección tardía del embarazo, razón por la cual muy probablemente posterior a las 12 semanas seguirán acudiendo a prácticas clandestinas y peligrosas para su salud y su vida, por lo tanto no se llegará a reducir en mayor medida la mortalidad materna por esta causa.

Actualmente, por lo menos 61 países permiten la interrupción voluntaria del embarazo, aborto eugenésico o terapéutico, de los cuales la mayoría establece como plazo hasta las doce semanas. En el ordenamiento jurídico no influyen las creencias religiosas, ya que en varios países donde su población es mayoritariamente católica o cristiana permiten la interrupción del embarazo hasta las 12 semanas de gestación, por ejemplo, países católicos como Austria, Bélgica, Francia e Italia; y países cristianos como Bulgaria, Canadá, República Checa, Dinamarca, Alemania, Grecia, Noruega y Suiza. En cambio, Suecia tiene como límite 18 semanas, Gran Bretaña 24 semanas, para el aborto eugenésico y terapéutico; y Holanda no tiene un plazo. Turquía, país predominantemente musulmán tiene como plazo las 10 semanas de gestación. Estados Unidos permite la interrupción del embarazo hasta las 24

semanas, pero a su vez depende de los requisitos que establece la respectiva entidad federativa. Y, en China, el país más poblado del mundo, no hay plazo alguno. Además, el 40% de la población mundial que permite el aborto establece como único requisito, la petición de la mujer embarazada. (Carpizo, 2008, p.7) Y, en virtud de estas y otras razones, activistas presentaron una acción en contra del artículo 18, a la espera de una respuesta por parte de la CCE.

En cuanto a los requisitos para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo por violación, el artículo 19 de la Ley orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación establece tres requisitos, de los cuales es necesario que las niñas, adolescentes o mujeres cumplan únicamente uno de estos, salvo las mujeres que padecen discapacidad mental, los cuales son:

1. La denuncia por delito de violación y otros delitos conexos, para la investigación y sanción del delito de violación, presentada por la misma víctima o por cualquier persona que conociere del hecho.
 2. La declaración juramentada de la víctima. Las menores de edad pueden suscribir la declaración juramentada a través de su representante legal o quien ejerza un rol de cuidado, salvo que fuere identificado como el agresor.
 3. El examen de salud realizado por el médico tratante o legista, que bajo juramento certifique que la solicitante tiene serios indicios de haber sido víctima de violación.
- (2022)

Este artículo se encuentra suspendido provisionalmente desde el 29 de noviembre de 2022 por una acción de inconstitucionalidad presentada por activistas ante la CCE, proceso que aún no ha sido resuelto.

Y, en todos los casos se requiere además la suscripción del consentimiento informado sea por parte de la víctima o de su representante legal, que según el artículo 20 de la misma ley este consentimiento es un proceso de comunicación dinámico que recorre toda la atención y se rige por los principios de autonomía, confidencialidad, privacidad y acceso a la información; por medio del cual una persona acepta, niega o revoca una intervención médica de salud. Y, establece que la validez del consentimiento informado se basa en los siguientes elementos:

1. Debe ser otorgado previamente, es decir, antes de cualquier acto médico.
2. Debe suscribirse sin ninguna presión, coerción, amenaza, error, desinformación, dolo o engaño; y de forma libre, voluntaria, informada y autónoma.
3. Debe ser personal, es decir, suscrito por la persona que accederá al procedimiento.
4. Debe ser pleno e informado, por medio de un proceso que brinde información completa, fidedigna, comprensible, adecuada y accesible, para que sea entendida de forma adecuada. (2022)

El consentimiento informado debe otorgarse por medio de un formato accesible junto con el formulario de solicitud, y debe cumplir los siguientes parámetros establecidos en el artículo 21 de la Ley orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación:

1. El médico cirujano tratante debe realizar una ecografía para revisar la edad gestacional del nasciturus e informarle a la víctima si puede o no acceder a la práctica del aborto consentido en caso de violación. La edad gestacional deberá ser detallada en la historia clínica de la víctima y el médico deberá consignar el parámetro clínico utilizado. Todo esto se debe realizar antes de la solicitud.

2. El personal de salud de recepción y manejo de solicitudes del acceso al aborto consentido en caso de violación tendrá como deber:
 1. Informar el resultado de los exámenes.
 2. Explicar el estado de desarrollo del nasciturus en el vientre, el procedimiento del aborto consentido en caso de violación, sus riesgos y posibles consecuencias, incluyendo aquellas para embarazos futuros.
 3. Información y acceso inmediato a los programas, asociaciones e instituciones, públicos o privados, de asistencia a víctimas de violación, protección de la vida del nasciturus, asistencia durante y después del embarazo, y/o la adopción.
 4. Se destacará como primera opción el tratamiento con mejores resultados y el cual el médico sepa efectuar.
3. Habiéndose proporcionado la debida información, la víctima podrá consignar su voluntad de interrumpir el embarazo en el formulario de consentimiento informado que disponga el ente rector de Salud Pública.
4. La víctima deberá indicar a quienes se les tendrá que informar de su estado de salud, en caso de emergencia.

Dicho formulario no tiene ningún costo, en virtud de evitar barreras legales o socioeconómicas a las víctimas. Además, el consentimiento informado siempre debe ser reducido a escrito y firmado o con huella digital de la solicitante. (2022)

A partir del 30 de junio de 2022, a través de sentencia de la CCE se declara la inconstitucionalidad del artículo 22 numeral 6 de la Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación, el cual exigía a las niñas o adolescentes que presenten la autorización de su representante legal para

acceder al aborto en casos de violación. Pero, a partir de la sentencia actualmente las niñas o adolescentes pueden acceder a la IVE en caso de violación sin la autorización de sus representantes. También, la CCE modificó el numeral 6 del artículo 12, en el cual las niñas y adolescentes ya pueden manifestar su consentimiento y no solo su opinión para el acceso al aborto. (Primicias, 2022)

El consentimiento informado, también está establecido en el artículo 362 de la CRE, el cual determina que los servicios de salud deben ser seguros, de calidad y calidez, y deben garantizar el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. (2008) Así mismo, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, adoptada por la Conferencia General de la UNESCO, en el artículo 6 determina que toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica debe consignar el consentimiento previo, libre e informado de la persona interesada, el cual debe ser expreso y puede revocarse en todo momento y por cualquier motivo, y debe estar basado en la información adecuada. (2005)

Además, el literal e del artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud, contempla que toda persona debe ser oportunamente informada respecto al tratamiento, productos, servicios, efectos, costos y calidad de todos los procesos relacionados con su salud, así como también debe recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos médicos. En caso de ser integrantes de los pueblos indígenas serán informados en su lengua materna. También, en su literal h establece que deben ejercer la autonomía de su voluntad por medio del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, con la excepción de los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública. (2006)

Respetando los lineamientos del ordenamiento jurídico ecuatoriano respecto a la salud y consentimiento informado la Ley orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación, ha determinado los requisitos y procedimiento para consignar el mismo, ya que es un elemento importante para la autonomía de la voluntad a la hora de decidir interrumpir el embarazo voluntariamente por las implicaciones que representa para la salud y la vida de la persona gestante.

2.8. Proyecto de Ley Orgánica para la Armonización de la Protección a la Vida Humana desde la Concepción con la Despenalización del Aborto Consentido en Caso de Violación.

La CCE en su sentencia del caso Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados que despenalizó el aborto por violación en el Ecuador, dispuso que la Defensoría del Pueblo elabore un proyecto de ley. Pero, como todos los asambleístas pueden presentar proyectos de ley sobre cualquier tema, Ricardo Vanegas Cortázar, asambleísta de Pacchacutik, el 18 de octubre de 2021, presentó con el apoyo de 11 asambleístas ante la presidenta de la Asamblea Nacional, Guadalupe Llori Abarca, el “Proyecto de Ley Orgánica para la Armonización de la Protección a la Vida Humana desde la Concepción con la Despenalización del Aborto Consentido en Caso de Violación”. El asambleísta Vanegas defiende la vida y expresó que no está de acuerdo con la disposición de la CCE. (El Universo, 2021) Sin embargo, la CCE fue clara en designar a la Defensoría Pública, organismo de Derechos Humanos, para que realice el proyecto de ley que regule la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.

Este proyecto, en la exposición de motivos expresa que la CCE cometió graves errores y que la Asamblea Nacional no tiene más opción que cumplir la sentencia, aunque sea contraria a normas constitucionales e internacionales; y porque si la Asamblea Nacional

incumple dicha sentencia podría ser destituida. En general, este proyecto es poco acertado y plantea posibilidades irracionales, por ejemplo, el plazo que propone para practicarse el aborto sería antes del primer latido del corazón del ser humano en el vientre, o antes de las 5 semanas de gestación, lo que se pueda verificar primero; esto ignora la realidad de las mujeres que abortan en el país.

Capítulo III: Las políticas públicas para garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo a las víctimas de violación y reducir la mortalidad materna a causa del aborto

3.1. Las políticas públicas

3.1.1. Conceptualización de políticas públicas

Bárbara Nelson, explica que las políticas públicas se generan por las preocupaciones existentes sobre asuntos públicos relevantes y por la manera que estos afectan a las personas, y que tratan de ser resueltos por las autoridades del gobierno. (Nelson, 2001, p. 797). Esta autora, resalta que respecto a las políticas públicas hay tres definiciones históricas, las cuales son:

1. La primera es de Mead, quien considera a las políticas como un campo de la ciencia política, porque una política pública analiza al gobierno a la luz de los asuntos públicos más importantes, e implica un análisis de las relaciones de poder al interior del Estado. (Mead, 2001, p. 800).
2. La segunda definición analiza las políticas como proceso, y según James Anderson una política es una secuencia intencionada de acción seguida por un actor o un conjunto de actores para tratar con un asunto que les afecta. (Anderson, 2001, p. 800-801).
3. La tercera es la de Laswell, la cual concibe a las políticas como la solución de problemas y, por lo tanto, es necesario tomar decisiones de forma lógica y racional. (Lasswell, 1971). (Nelson, 2001, pág. 803).

Por otra parte, Ferrajoli concibe a las políticas públicas en virtud de la clasificación de las garantías de derechos constitucionales, que son las siguientes:

1. Las garantías primarias o sustanciales: consisten en obligaciones de prestar o prohibiciones de lesionar que los poderes públicos o particulares están jurídicamente obligados para proteger los derechos constitucionales. Dentro de estas garantías se encuentran plasmadas las políticas públicas que son expedidas por el legislativo, y desarrolladas e implementadas por el ejecutivo, con el objetivo de solucionar los problemas existentes en los diferentes ámbitos de salud, educación, defensa nacional, etc. En efecto, para Luigi Ferrajoli las políticas públicas son herramientas que garantizan los derechos de las personas en condición de debilidad manifiesta ante las lagunas jurídicas, que se pueden generar por leyes que no llegan a materializarse en la esfera social. (Ferrajoli, 1992, p. 59-63)
2. Las garantías secundarias: son obligaciones de los órganos judiciales que aplican sanciones o declaran la anulación, cuando existen actos que violan los derechos subjetivos y con ello lo relativo a las garantías primarias. (Ferrajoli, 1992, p. 63-75)

Para el politólogo Emilio Graglia, las políticas públicas son proyectos y actividades que un Estado diseña y gestiona a través del gobierno y la administración pública, para satisfacer las necesidades de una sociedad, es decir, las políticas públicas son herramientas del Estado al servicio de la sociedad. Además, considera que los actores sociales diagnostican las necesidades insatisfechas, los problemas irresueltos y formulan las soluciones conjuntamente con los actores políticos. (Graglia, 2012) Una definición similar la realiza André Roth Deubel, quien dice que las políticas públicas son herramientas o instrumentos que utilizan los gobiernos y tienen un objetivo colectivo, es decir, buscan mejorar una situación percibida como insatisfactoria o problemática que beneficiarán a la comunidad en general. (Roth, 2002)

Los franceses Yves Mény y Jean-Claude Thoenig, consideran que una política pública es el resultado de la actividad de una autoridad investida de poder público y de legitimidad gubernamental. Añaden también, que una política pública es un programa de acción gubernamental en un sector de la sociedad o en un espacio geográfico, por ejemplo, la seguridad, la salud, los trabajadores inmigrantes, etc. (Mény y Thoenig, 1992)

Y, Peters (1982) define a las políticas públicas como el conjunto de actividades de las instituciones de gobierno que actúan directamente o a través de sus agentes, las cuales buscan generar una influencia determinada sobre la vida de los ciudadanos, y plantea cuatro instrumentos de acción de las políticas públicas, los cuales son:

1. Las normas jurídicas: son el único recurso propio y exclusivo del Estado, ya que éstas permiten a los poderes públicos autorizar y establecer las políticas públicas, y a su vez limitar la discrecionalidad en la actuación del personal político y demás funcionarios.
2. Servicios de personal: para la elaboración y aplicación de las políticas se necesita infraestructura humana, organizativa y material. En los gobiernos trabajan personas con diferentes grados de especialización que ejecutan las políticas públicas a través de sus funciones específicas y según su nivel de responsabilidad y ámbito de actividad.
3. Recursos materiales: principalmente los financieros, ya que para llevar a cabo una política pública se necesita recursos económicos para solventar los recursos humanos, materiales y técnicos necesarios. Estos recursos económicos provienen de los impuestos pagados por los ciudadanos, que son la fuente más importante de ingresos del Estado.

4. La persuasión: para buscar que los ciudadanos consideren al gobierno como la legítima expresión de los intereses generales de la sociedad, de manera que las políticas públicas estén justificadas. (Peters, 1982)

Por último, revisamos la definición ecuatoriana según la CONCOPE de Ecuador, que define a las políticas públicas como las orientaciones, direccionamientos o cursos de acción realizados por los políticos o tomadores de decisiones en los distintos niveles de gobierno para procurar soluciones prácticas a problemas públicos. Por lo tanto, las políticas públicas son opciones de gobierno para solucionar problemas que afectan a la comunidad. (2011) Definición que coincide con las definiciones de los autores antes mencionados.

3.1.2. Tipos de políticas públicas

Rubén Gómez en su artículo “Gestión de políticas públicas: aspectos operativos” para la Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, establece que las políticas públicas pueden calificarse según la intencionalidad predominante, de la siguiente manera:

1. Políticas promotoras: son las directrices que promueven la resolución de problemas de interés público, por ejemplo, la promoción de la lactancia materna, del buen trato en la escuela, el reciclaje o algún tipo de consumo (medicamentos, actividad física, etc.). Este tipo de políticas se llevan a cabo mediante dispositivos ideológicos como la propaganda, la educación o la información masiva, pero es necesario realizar intervenciones complementarias para modificar el entorno de las personas, implementando el acceso a los recursos necesarios, creando incentivos y poniendo en marcha medidas administrativas o jurídicas. (Parsons, 2007)
2. Políticas protectoras de bienes considerados de interés público: se aplican cuando es necesario proteger a un sector de la sociedad frente a una amenaza previamente detectada, por ejemplo, la protección de grupos en condiciones de riesgo, la protección de los

derechos a la salud, la vida, la honra, la libertad y la propiedad, la protección del consumidor, la protección de los bienes patrimoniales, de las reservas naturales, entre otros. Estas políticas tienen como objetivo neutralizar la fuente de la amenaza, pero determinar el bien de interés público puede resultar controversial y conflictivo, porque depende del grado de apoyo político, jurídico y social que pueda lograr el grupo interesado. Y, suelen respaldarse en fundamentos jurídicos y éticos, en principios constitucionales y en consensos internacionales. (Gómez, 2007, p. 227)

3. Políticas reguladoras de intereses en conflicto: su finalidad es resolver conflictos donde coligen intereses contrapuestos respecto a un asunto de interés público, por ejemplo, políticas de precios, fijación de impuestos, propiedad intelectual, entre otros. Estas políticas deben fundamentarse en los principios de justicia y deben aplicar algunas estrategias como los estudios de impacto potencial, técnicas de negociación, formulación de reglas claras y transparentes, y mecanismos efectivos de vigilancia, control y sanción para los infractores. (Gómez, 2007, p. 228)
4. Políticas reparadoras de un daño: buscan revertir los efectos de un daño considerado de interés público, por ejemplo, inclusión social de desplazados y refugiados, indemnizaciones por perjuicios, y reparación de víctimas. La gestión de estas políticas requiere estrategias complementarias como el desarrollo de una normatividad que legitime la reparación, gestión de recursos para el resarcimiento y la resocialización de los afectados, y la definición de instancias de control. Además, como medida preventiva sanciona acciones potencialmente lesivas a través de sanciones económicas, publicidad para visibilizar el daño, medidas policiales y otros mecanismos. (Gómez, 2007, p. 228)
5. Políticas sancionadoras: se aplican cuando existe un comportamiento o práctica contraria a los intereses públicos y buscan detener la infracción de la norma, por ejemplo, las

políticas anticorrupción, control de conductores en estado de embriaguez o medidas contra la violencia doméstica. Este tipo de política establece una sanción (privación de la libertad o multa) para que se cumpla la norma cuando no se ha logrado evitar la infracción por otros medios. Sin embargo, el rechazo social a estos comportamientos también contribuye para prevenir la infracción de la norma. (Gómez, 2007, p. 228)

Por otro lado, también tenemos la clasificación realizada por Leticia Delgado en su artículo “Las políticas públicas” para la Escuela de Administración Regional en España, en torno a los siguientes criterios:

1. Políticas sustantivas y procedimentales. Se clasifican en virtud de la actuación del gobierno, y son:
 - a. Las políticas sustantivas: se refieren a las obras o decisiones que realiza un gobierno, las cuales generan ventajas o desventajas directamente a la población, por ejemplo, construir autopistas, un subsidio por desempleo o prohibir la venta de alcohol a menores de edad.
 - b. Las políticas procedimentales: se refieren a la manera en que se va a hacer algo o quien va a ser el encargado de hacerlo, tales como los asuntos organizativos de las administraciones públicas, designar el centro directivo responsable de aplicar la normativa vigente sobre el medio ambiente, o determinar los procedimientos para ejecutar ciertas actividades. (Delgado, 2009, p. 4)
2. Políticas distributivas, regulatorias, autorregulatorias y redistributivas. Estas políticas se clasifican en función de los efectos en la sociedad y las relaciones entre los actores involucrados:

- a. Las políticas distributivas: otorgan bienes o servicios a determinada población (individuos, grupos, empresas, etc.), por ejemplo, dar asesoramiento jurídico a pequeñas y medianas empresas.
 - b. Las políticas regulatorias: son aquellas que establecen restricciones o limitaciones al comportamiento de individuos y grupos.
 - c. Las políticas autorregulatorias: al igual que las regulatorias limitan o controlan un sector o grupo, pero la diferencia radica en que las autorregulatorias son defendidas y apoyadas por el mismo grupo, para proteger o promocionar los intereses de sus miembros, por ejemplo, los requisitos necesarios para la apertura de una farmacia.
 - d. Las políticas redistributivas: pretenden cambiar la asignación de riqueza, ingresos, propiedades o derechos entre amplios grupos o clases sociales. Son las políticas propias de un Estado del bienestar, y el ejemplo más destacado son los sistemas de seguridad social. (Delgado, 2009, p.4)
3. Políticas materiales y simbólicas. Se clasifican en función del beneficio que genera a sus destinatarios:
- a. Las políticas materiales: generan ventajas o desventajas tangibles, por ejemplo, un programa de becas para estudiantes universitarios.
 - b. Las políticas simbólicas: no tienen una influencia material real sobre la gente, sino que representan ventajas y desventajas no tangibles, por ejemplo, las campañas de lucha contra el racismo y la xenofobia. (Delgado, 2009, p. 5)

En el caso que nos ocupa, se pueden adoptar diferentes tipos de políticas públicas, debido a la interdisciplinariedad necesaria para obtener los mejores resultados. Principalmente las políticas distributivas del servicio de salud para el acceso a la IVE

(interrupción voluntaria del embarazo) en caso de violación, así como la información adecuada para el mismo, acompañadas de políticas protectoras de bienes de interés público, en este caso, la vida, la salud, la integridad y demás derechos constitucionales implicados; las políticas regulatorias en cuanto a la creación de una norma técnica de salud para la IVE en caso de violación, las políticas procedimentales para designar responsabilidades, políticas reparatoras del daño para las víctimas de violación, incluso las políticas simbólicas como campañas contra la violación, desigualdad de género, la pobreza, entre otros.

3.1.3. Las fases del ciclo de las políticas públicas

A continuación, se analiza las fases del ciclo de las políticas públicas, el cual es el proceso que la buena estructuración de una política debe seguir para conseguir los objetivos de esta y no fallar. Leticia Delgado, en su artículo “Las políticas públicas” para la Escuela de Administración Regional en España, nos propone el siguiente modelo:

1. La identificación y definición de problemas: el gobierno debe identificar y definir los problemas en la sociedad, para lo cual requiere de actividades de detección y selección de cuestiones públicas. Pero, no todos los problemas de la sociedad tienen como respuesta la formación de una política pública para solucionarlos. La detección y la selección de cuestiones públicas involucra la agenda, la cual contiene una agenda sistémica y una agenda política, institucional o de gobierno. La agenda sistémica, son los problemas que la comunidad política considera que deben ser atendidos y son competencia de la autoridad gubernamental a la que se dirigen. La agenda política, institucional o de gobierno son los problemas explícitamente aceptados para ser considerados seria y activamente por las autoridades. La definición de los problemas públicos implica que una vez incluido en la agenda de gobierno, el problema se somete a exploración, articulación

y cuantificación; y en algunos casos, se da una definición oficial o provisional acerca de sus posibles causas, componentes y consecuencias. (Delgado, 2009, p.5-6)

Bardach establece que, se necesita la información sobre los problemas públicos para cumplir con tres propósitos:

- 1) Evaluar la naturaleza y la extensión del problema.
- 2) Evaluar las características particulares de la situación concreta de la política que se pretende estudiar.
- 3) Evaluar las políticas que algunas personas consideran que funcionarían bien en condiciones similares a las suyas. (Bardach, 1998, p.26).

En este punto me parece necesario destacar que tanto la mortalidad materna como el aborto clandestino han sido identificados múltiples veces por el gobierno como problemas de salud pública, incluso se han elaborado programas o proyectos para la solución de estos, sin embargo, al revisar las estadísticas dichas acciones no han logrado su objetivo. Razón por la cual, al estar arrastrando dichos problemas públicos ya reconocidos por el propio gobierno se evidencia que el camino de los planes y programas aplicados no es el correcto. Por lo tanto, ahora con la despenalización del aborto en caso de violación se debe buscar una línea de acción diferente y encaminada a reducir la mortalidad materna y el aborto clandestino, formulando políticas públicas adecuadas y eficaces, que atiendan directamente la necesidad, especialmente la del acceso a la IVE en caso de violación.

2. La formulación de las políticas: una vez que el gobierno identifique el problema público y decida actuar sobre el mismo, lo siguiente es definir los cursos de acción para enfrentarlos, es decir, las posibles soluciones a los problemas públicos. Esta fase contiene las siguientes actividades:

1. Establecer metas y objetivos, ya que son un elemento importante y necesario para dotar de propósito y de dirección a los responsables de las políticas y programas.
2. Elaborar una lista de opciones de políticas públicas delimitadas y caracterizadas, las cuales pueden ser opciones ya conocidas o nuevas.
3. La valoración y comparación de las alternativas, a través de la definición de las ventajas y los inconvenientes de cada una, para seleccionar la mejor. El método más conocido para este proceso de selección es el análisis costo-beneficio.
4. La selección de una opción o combinación de ellas, que le corresponde a los encargados del sector público al cual pertenece la problemática definida.
(Delgado, 2009, p.7)

En esta fase, mi criterio en relación con el presente trabajo es que la acción se debe dar principalmente en el área de salud para lograr los objetivos establecidos y debe apoyarse de los demás sectores públicos para una atención integral al problema. Este problema público requiere una buena planificación para lograr sus objetivos, más allá de las convicciones y prejuicios personales del personal encargado de la atención, que pueda entorpecer los procedimientos, y se debe dotar de implementos, la capacitación y los medios más idóneos para brindar el servicio de manera eficiente y no caer en los mismos errores de políticas públicas fallidas.

3. La adopción de la decisión: la decisión les corresponde exclusivamente a las autoridades encargadas. En el mismo sentido que comente anteriormente, las autoridades públicas al estar al servicio de la ciudadanía, no deben interponer sus prejuicios ni creencias personales sobre la necesidad pública, y realmente elegir la mejor opción para solucionar los problemas definidos en este caso, ya que su responsabilidad es la de cumplir la

normativa ecuatoriana que ha despenalizado el aborto en caso de violación y atender eficientemente a las víctimas a través del acceso sin barreras al servicio de IVE.

4. La implantación de las políticas públicas: después de tomar la decisión, se debe llevar a cabo las actividades y procesos determinados para lograr los efectos deseados. Para lo cual, las unidades administrativas correspondientes destinarán los recursos económicos y humanos para poner en práctica la política adoptada. La implantación implica la secuencia programada de acciones en la que participan muchos actores, lo cual a veces genera inconvenientes, dado que, al haber multitud de actores, cada uno tiene sus propias perspectivas, actitudes e intereses, por lo tanto, su compromiso con los objetivos del proceso puede variar, además existen muchos momentos que requieren la decisión de las autoridades. Es decir, generalmente se sigue un modelo que fluye de arriba hacia abajo según el cual el desarrollo de una política fluye desde la cúspide de las organizaciones públicas hacia las posiciones jerárquicas inferiores. También, existe el modelo de abajo hacia arriba cuyo flujo permite adaptar la situación inicial a la multitud de contextos de implantación, y otorga el protagonismo del proceso a los implantadores. (Delgado, 2009, p.8)

Cabe mencionar, que esta fase es una de las más importantes, pues de la ejecución de la política dependen los resultados, si no se han destinado los recursos necesarios para llevarla a cabo, ni se le ha dado la atención que requiere, muy probablemente los esfuerzos y acciones realizadas sean en vano. Y, al depender de las decisiones de los jerárquicamente superiores muchas veces esto representa una traba, dependiendo de la relevancia o conveniencia que esta política representa para ellos, mas no para las destinatarias de la misma.

5. La evaluación de las políticas: en este punto intervienen las unidades de evaluación de la administración pública, a las cuales les corresponde determinar en qué medida se han logrado los objetivos de la política pública. (Delgado, 2009, p.9) Carmen Navarro en su artículo “El estudio de las políticas públicas” para la Revista Jurídica de la Universidad Autónoma de Madrid, establece que hay diferentes tipos de evaluación que dependen del problema que se quiere resolver y que las autoridades nacionales deberían aplicar, los cuales son:
 - a. Evaluación de la conceptualización y del diseño de los programas: recopila datos sobre la incidencia e importancia del problema en un espacio físico y social, pero también información sobre los procesos políticos y sociales relacionados con la formulación, negociación y aprobación de nuevas intervenciones.
 - b. Evaluación de la implementación de programas: se refiere a la valoración sistemática y periódica de la cobertura del programa (alcance en la población) y la forma en que el programa se administra (uso de los recursos y servicios distribuidos). Realiza la supervisión o control del funcionamiento del programa, para ejecutar acciones correctivas en la gestión (distribución, utilización de recursos humanos, de flujo de información, etc.). Lo cual servirá para decidir si continuar con aquella política.
 - c. Evaluación de la eficacia o impacto de los programas: revisa si con la política se ha producido el cambio deseado, es decir, si los resultados cumplen con los objetivos previstos. Por lo tanto, se dice que ha funcionado correctamente si alcanza los objetivos determinados, de esta manera el evaluador debe analizar si los cambios son consecuencia de la intervención o no.

- d. Evaluación de la eficiencia de los programas: busca contrastar la eficacia de los programas con los recursos invertidos en los mismos. Se realiza a través del análisis costo-eficacia o el análisis costo-beneficio, para lo cual se debe contar con la evaluación de impacto previo a la política, ya que lo que se debe evaluar ahora son los beneficios realmente generados como consecuencia de la ejecución de la política. (Navarro, 2008, p. 248)

Carmen Navarro, también propone cinco formas de institucionalización de la evaluación, es decir, que órgano estará encargado de evaluar la política pública, y son:

1. Institucionalización específica de programas: se da especialmente cuando se trata de una política pública experimental, en las cuales el evaluador por regla general es una sección administrativa de un ministerio.
2. Unidades evaluadoras relativas a un campo específico de políticas: se da cuando varias secciones deben realizar evaluaciones específicas de diferentes programas. Esta forma de institucionalización se lleva a cabo en la mayoría de los ministerios de los Estados Unidos y de Canadá.
3. Centralización de la evaluación en el ejecutivo: esta forma de institucionalización no es muy común en la práctica, pues el jefe de gobierno más bien evalúa las políticas completadas mas no los programas concretos. Además, el órgano encargado de la planificación presupuestaria puede inmiscuirse a título de autoridad central.
4. La evaluación parlamentaria: se da en el sistema presidencialista, en el cual existe una clara separación de poderes.

5. Evaluación llevada a cabo por el tribunal de cuentas: se da cuando hay tribunales de cuentas, que son un órgano de apoyo del legislativo. (Navarro, 2008, p. 250-251)

Esta es la fase final de las políticas públicas, sin embargo, en la práctica muchas veces no se la hace de manera adecuada, a pesar de ser esencial que se evalúe y se controle el rendimiento del proceso para no desperdiciar recursos y tiempo, y si se ha errado con esa política inmediatamente tomar acción para redireccionarla hacia las verdaderas necesidades públicas.

3.2. Conceptualización de mortalidad materna a causa del aborto

La mortalidad materna es considerada un grave problema social que refleja el grado de desarrollo de un país, y representa un indicador de evaluación del desempeño de los sistemas de salud de cada país, en especial de aquellos en vías de desarrollo donde la alta tasa de mortalidad materna se relaciona directamente con la pobreza, inequidad y la exclusión social por razones económicas, culturales, de género, entre otras. La OMS define a la mortalidad materna como “la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no a causas accidentales”. (OMS, 2019)

González y Soto (2017), en su artículo “Mortalidad Materna: Análisis médico forense” para la Revista de Medicina Legal de Costa Rica, clasifican a la mortalidad materna de la siguiente manera:

1. Muertes maternas directas: provocadas por complicaciones obstétricas (embarazo, parto y puerperio), es decir, complicaciones propias del embarazo, por ejemplo: embolismo del líquido amniótico, eclampsia o ruptura de útero.

2. Muertes maternas indirectas: se dan a causa de una enfermedad preexistente o una enfermedad que se desarrolló durante el embarazo y que pudo ser agravada por los efectos fisiológicos del propio embarazo, mas no por causas obstétricas directas, por ejemplo: enfermedad cardiaca, diabetes, enfermedad renal.
3. Muertes incidentales: causada por condiciones que ocurren durante el embarazo, pero no a causa del embarazo, aunque algunas veces puede haber una pequeña relación. Tales como: accidentes de tránsito, homicidio, suicidio. (2017)

Según la gaceta epidemiológica de muerte materna elaborada hasta octubre de 2022 por la Subsecretaria Nacional de vigilancia de la salud pública y la Dirección Nacional de vigilancia epidemiológica, se define a la mortalidad materna como las defunciones maternas de mujeres mientras están embarazadas o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el lugar del embarazo, provocada por cualquier causa relacionada con el propio embarazo o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales. Y clasifica a las defunciones maternas de la siguiente manera:

1. Defunciones obstétricas directas: son el resultado de complicaciones obstétricas del estado gravídico (embarazo, trabajo de parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamientos incorrectos, o de una cadena de acontecimientos originados en cualquiera de las circunstancias mencionadas.
2. Defunciones obstétricas indirectas: son provocadas por una enfermedad preexistente al embarazo y que evoluciona durante el mismo, no es una causa obstétrica directa, pero por los efectos fisiológicos propios del embarazo agravan la enfermedad. (2022)

Respecto a la Tasa de mortalidad materna, según la gaceta epidemiológica en nuestro país se la calcula mediante el modelo de Razón de Muerte Materna (RMM), se divide el

número de muertes maternas (dentro de los 42 días siguientes de terminación del embarazo) para el número de nacidos vivos estimados por año y multiplicado por 100.000. (2022) La siguiente tabla muestra la RMM desde el año 2017 al 2022 según la gaceta epidemiológica:

Tabla 1

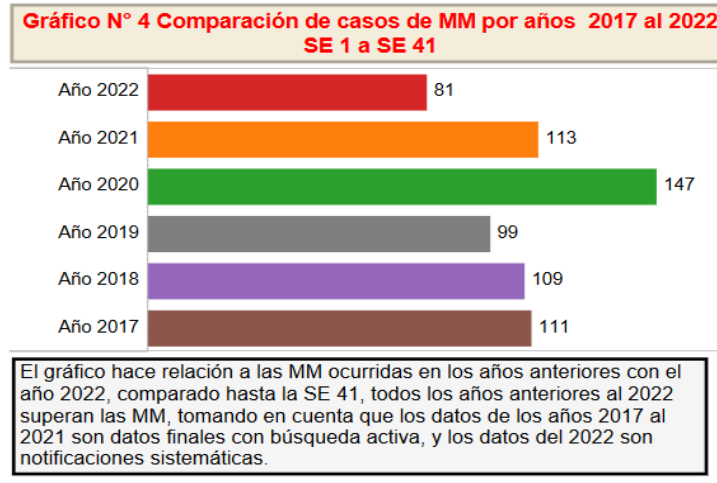
Tabla N° 1 Situación de la RMM y el número de MM años 2017 al 2022 SE 1 a SE 41						
Año	MM SE 41	MM T SE 41	RMM	Total MM	Total MM T	
2017	111	49	42,78	143	68	
2018	109	75	41,1	137	84	
2019	97	82	37	123	105	
2020	147	24	54,3	180	31	
2021	113	12	43,5	144	46	
*2022	81	13	0	81	13	

Datos definitivos de las MM de los años 2017 al 2021
 *2022 Dato de notificaciones sistemáticas

Nota: De la Gaceta epidemiológica de muerte materna elaborada hasta octubre de 2022 por la Subsecretaría Nacional de vigilancia de la salud pública y la Dirección Nacional de vigilancia epidemiológica, 2022.

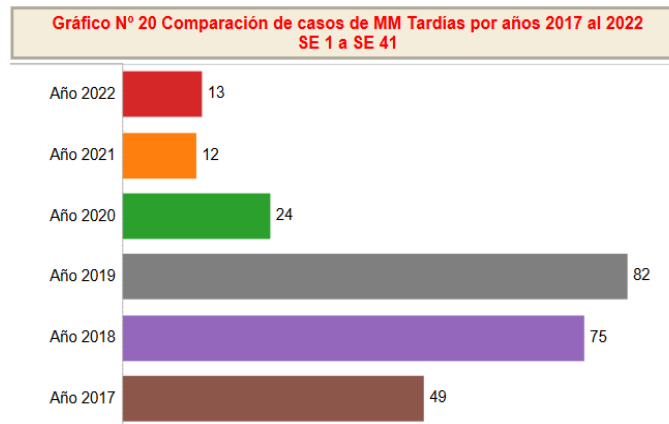
Comparando los últimos años, en la Tabla 1 vemos que del año 2020 al 2021 hay una disminución del 10.8% de la RMM, y la del año 2022 se conocerá a final de este, pero hasta el mes de octubre la RMM se encuentra en alrededor de 32.26%. La elevada RMM (razón de mortalidad materna) del año 2020, es debido al colapso del sistema de salud por el COVID-19.

Figura 1



Nota: De la Gaceta epidemiológica de muerte materna elaborada hasta octubre de 2022 por la Subsecretaría Nacional de vigilancia de la salud pública y la Dirección Nacional de vigilancia epidemiológica, 2022.

Figura 2



Nota: De la Gaceta epidemiológica de muerte materna elaborada hasta octubre de 2022 por la Subsecretaría Nacional de vigilancia de la salud pública y la Dirección Nacional de vigilancia epidemiológica, 2022.

En la figura 1, la MM desde el año 2017 a 2022, oscila en un rango de 81 a 147 defunciones. Hasta la semana 41 del 2021 en comparación con el 2022, hay una diferencia de 32 MM (muerte materna), es decir, existe una disminución al año 2022, pero hay 1 MMT (muerte materna tardía) más que en 2021. Y, respecto a la figura 2 las MMT se encuentran

en un rango de 12 a 82, siendo que del año 2021 al 2022, hay el aumento de una MMT. Si se procesarán los datos unidos de MM y MMT las cifras serían mayores.

Figura 3

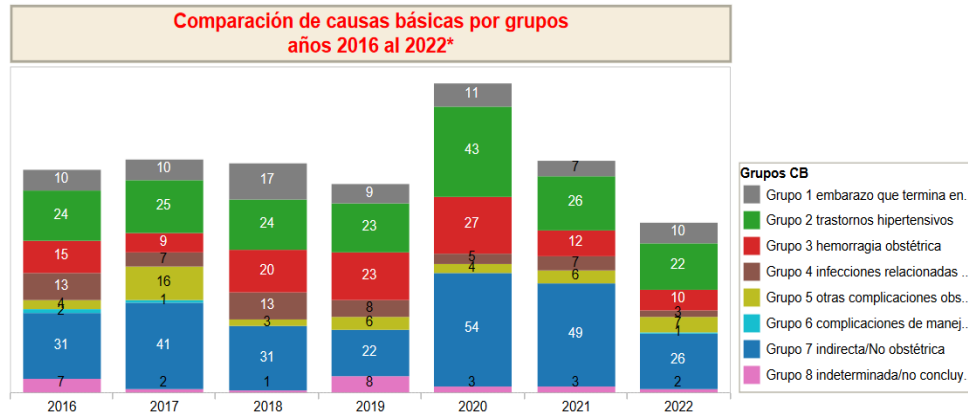
MUERTES MATERNAS POR GRUPOS DE CAUSAS BASICAS

Tabla N° 11 Grupos 1, 2, 3 y 4 de Causas Básicas SE 1 a SE 41			Tabla N° 12 Grupo 5, 6 y 7 de Causas Básicas CIE-10 SE 1 a SE 41			
Grupo 1 Embarazo que termina en aborto	Aborto incompleto complicado	1	Grupo 6 Complicacione..	Reacción tóxica a la anestesia local admin..	1	
	Aborto inminente	1		Asma casi fatal	1	
	Aborto retenido	1		Cardiopatía congénita	1	
	Aborto séptico	1		COVID-19	2	
	CID	1		Dengue Grave	1	
	Embarazo ectópico accidentado	3		Encefalitis viral por CMV	1	
Grupo 2 Transtornos hipertensivos	Sepsis post aborto	1		Hemorragia intraencefálica	1	
	Shock séptico	1		Hepatitis fulminante grave	1	
	Eclampsia	4		Insuficiencia cardíaca	1	
Grupo 3 Hemorragias obstétricas	Preeclampsia severa	12		Insuficiencia hepática	2	
	Síndrome de hellp	6		Leucemia	1	
	Hemorragia post parto	3		Meningoencefalitis	1	
Grupo 4 Infecciones relacionadas con el emba..	Hemorragia post parto/ retención ..	1		Grupo 7 MM Indirectas/ No obstétricas	Miocarditis Aguda	1
	Shock hipovolémico	6		Muerte encefálica	1	
	Choque séptico	1		Neoplasia maligna de antro pilórico	1	
Grupo 5 Otras complicaciones obstétricas	Sepsis del líquido amniótico	1		Neoplasia Mesenquimal	1	
	Acretismo placentario	1		Neumonía bacteriana	1	
	Desprendimiento prematuro de pl..	2		Neumonía no especificada	1	
	Embolia del Líquido amniótico	1		TB pulmonar	2	
	Placenta percreta	1	Trastornos de los tejidos blandos	1		
	Ruptura uterina	1	Tumor cerebral	1		
Grupo 8 Indeterminadas ..	Tromboembolia pulmonar de cau..	1	Valvulopatía aórtica congénita	1		
	Total	51	VIH	3		
			Grupo 8 Indeterminadas ..	Muerte obstétrica de causa no especificada	2	
			Total	Total	30	

Nota: De la Gaceta epidemiológica de muerte materna elaborada hasta octubre de 2022 por la Subsecretaría Nacional de vigilancia de la salud pública y la Dirección Nacional de vigilancia epidemiológica, 2022.

Según la gaceta epidemiológica de muerte materna (2022), las causas básicas de muerte materna son la hipertensión arterial, las hemorragias obstétricas, los embarazos que terminan en abortos, y las causas indirectas. Se puede decir que, la mayoría de los casos son muertes evitables como el de la hipertensión del embarazo, hemorragias, infecciones, trauma, incluso los cinco fallecimientos por aborto. Según la figura 3, el número de embarazos que terminan en abortos es de 10, pero puede ser el caso que otras muertes por aborto se encuentren dentro de las hemorragias que tienen un número de 10 muertes del total o incluso estén clasificadas dentro otras causas. Dado que, generalmente los abortos no se registran adecuadamente, mucho más cuando hay fallecimiento o complicaciones, y porque en su mayoría ocurren en la clandestinidad.

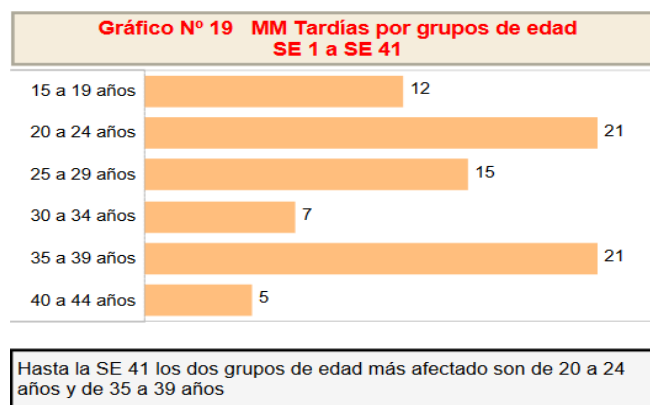
Figura 4



Nota: De la Gaceta epidemiológica de muerte materna elaborada hasta octubre de 2022 por la Subsecretaría Nacional de vigilancia de la salud pública y la Dirección Nacional de vigilancia epidemiológica, 2022.

En el gráfico anterior, se puede observar que del año 2020 al 2021 hubo una disminución de 4 MM a causa de aborto, pero en el año 2022 hasta octubre existe un aumento de 3 MM. Y, la causa indirecta o no obstétrica es la que da mayor preocupación por su elevado número, seguida por los trastornos hipopresivos.

Figura 5



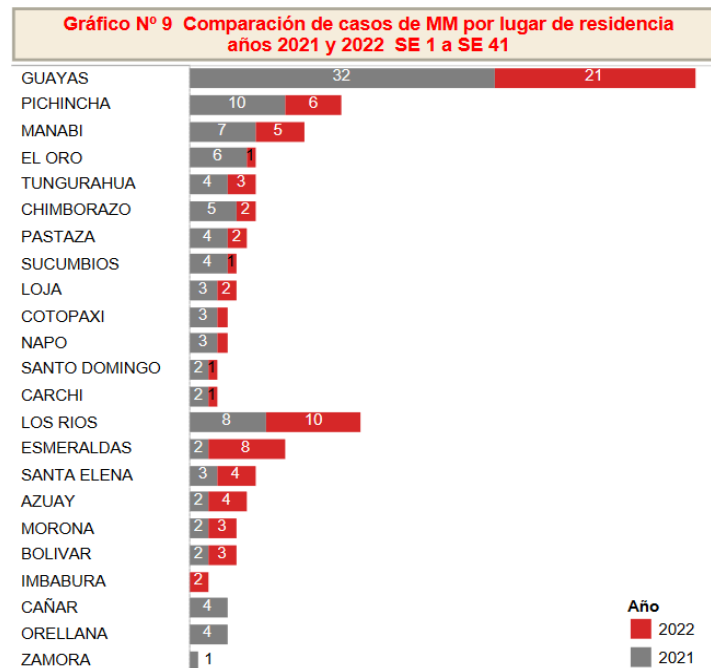
Nota: De la Gaceta epidemiológica de muerte materna elaborada hasta octubre de 2022 por la Subsecretaría Nacional de vigilancia de la salud pública y la Dirección Nacional de vigilancia epidemiológica, 2022.

En la figura 5, se puede observar que hasta octubre de 2022 el grupo etario más vulnerable a la mortalidad materna es de 20 a 24 años y el de 35 a 39, con 21 MM cada uno;

seguidas del grupo de 25-29 años, con 15 MM; y 12 MM del grupo de 15 a 19 años. Hay un importante número de MM en el grupo etario de 20 a 24 años y de 25 a 29, edades en la que comúnmente la mayoría de las mujeres en nuestro país se embarazan. Puesto que, no contamos con información del número de MM por causa para estos grupos etarios, no puedo asegurar que en su mayoría sea debido al aborto.

Cristina Burneo y otras investigadoras en el artículo “Mortalidad materna en el Ecuador” señalan que la violencia influye directamente en las elevadas tasas de embarazo adolescente. Además, la UNICEF señala que “las actitudes negativas de los niños y los hombres hacia las niñas y mujeres, las normas que perpetúan la violencia y su impunidad; y la pobreza son determinantes en las relaciones desiguales de género en una cultura machista y violenta.” (Burneo, 2015)

Figura 6



Nota: De la Gaceta epidemiológica de muerte materna elaborada hasta octubre de 2022 por la Subsecretaria Nacional de vigilancia de la salud pública y la Dirección Nacional de vigilancia epidemiológica, 2022.

Las provincias que presentan el mayor número de muertes maternas son Guayas, Pichincha y Los Ríos, cifras que se mantienen desde el año 2021. Siendo Zamora, la provincia con menor incidencia de MM, a pesar de ser ciudades grandes y dos de ellas capitales, donde los servicios de salud tienen una mayor cobertura. La cantidad de MM es preocupante, especialmente en Guayas, y en relación con los datos reportados por Surkuna como se analizará más adelante, en Guayas no existe ninguna solicitud de IVE en caso de violación registrada hasta la fecha.

Revisando también, las cifras de camas y egresos hospitalarios reportados por el INEC del año 2021, se encuentra que existieron 2646 egresos hospitalarios por aborto no especificado y por otros abortos hubo 923 egresos hospitalarios, es decir, hubo un total de 3569 egresos hospitalarios a causa de abortos, lo que refleja el problema de salud pública que realmente es el aborto, lo que a su vez provoca un gran número de mortalidad materna. (INEC,2021)

Noboa en el artículo "Mortalidad materna en el Ecuador", considera que las causas de muerte materna no tienen una incidencia biológica solamente, sino que es un problema de fondo, sobre acontecimientos sociales y estructurales como la pobreza y la falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva adecuados, y a los beneficios equitativos que deberían dotar las políticas públicas en este campo. También dice que, el modelo de salud biomédico, jerárquico, patriarcal y mercantilizado ha provocado la falta de integración real del enfoque de género en políticas públicas. Por estas deficiencias, en el Ecuador hay muchos abortos clandestinos que generan un altísimo riesgo para la vida de la madre y en consecuencia una alta tasa de mortalidad materna. (Noboa, 2019, p.25) La despenalización del aborto en ciertas condiciones contribuye a la reducción de la mortalidad materna porque influye directamente en la disminución de abortos clandestinos. Pero, no es suficiente la sola

despenalización, ya que si no existe un real acceso a abortos seguros igualmente existirán complicaciones obstétricas graves en las mujeres en estado de vulnerabilidad. (Noboa, 2019, p.57) La Dra. Sedgh y colaboradores realizaron un estudio publicado en la revista Lancet en 2012, en el cual explica que hay una gran evidencia de que legalizar el aborto y hacerlo accesible a la población de bajos recursos, logra reducir drásticamente la mortalidad por aborto inseguro, por ejemplo, en África del Sur en la segunda mitad de la década de 1990 y en los años siguientes. En su estudio determinaron que los países con leyes restrictivas no han logrado reducir las tasas de aborto y más bien van en aumento, al contrario de los países con leyes más liberales sobre el aborto. (2012) Así mismo, Allan Guttmacher Institute, considera que en los países que modificaron legislativamente la penalización del aborto en las últimas décadas se puede verificar en la mayoría de ellos que la tasa de aborto se reduce efectivamente pocos años después de la legalización (2005). Sin embargo, también hay excepciones como España y el Reino Unido, países en los cuales más bien hubo un aumento en la tasa de abortos, respecto a lo cual estudiosos opinan que se debe al aumento de migrantes. (Aundes, 2015)

3.3. Potencial efectividad de las políticas públicas en Ecuador

3.3.1. Políticas públicas realizadas para el acceso a la IVE en caso de violación y reducción de la mortalidad materna en Ecuador

3.3.1.1. Capacitación del personal de salud pública a cargo del Ministerio de Salud Pública

El 23 de noviembre de 2021, en la página oficial del Ministerio de Salud Pública (MSP), se da a conocer que en la ciudad de Quito con la colaboración de IPAS, organización de cooperación técnica en servicios obstétricos integrales, se realizó el “Taller de Atención Integral de Aborto Centrado en la Mujer” dirigido principalmente a los profesionales de la salud, derechos humanos, género e inclusión; a los hospitales, al primer nivel de atención,

asesoría jurídica y salud mental. Acudieron médicos de los hospitales Docente de Calderón, Gineco Obstétrico Isidro Ayora y del Centro de Salud de Chimbacalle, y técnicos de las coordinaciones zonales de salud 5, 6, 8 y 9. (MSP, 2021)

Este taller fue uno de los primeros pasos del MSP para cumplir con la Sentencia 34-19-IN/21 y tuvo como finalidad actualizar e intercambiar información técnica y experiencia respecto al manejo del aborto, las técnicas, protocolos de atención y marcos jurídicos nacionales que respaldan el accionar de los profesionales de salud que ejecutan procesos para la interrupción voluntaria del embarazo por violación. Trataron temas como: las dificultades que enfrenta una mujer en situación de aborto, el contexto global, el marco legal nacional e internacional, los componentes del modelo de Atención Integral al Aborto, la evaluación clínica de las pacientes, entre otros. También, se realizó visitas a los hospitales General Docente de Calderón y Gineco Obstétrico Isidro Ayora en Quito, para conocer cómo se maneja este servicio. (MSP, 2021)

El viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, José Ruales, dio a conocer que hay acuerdos y convenios de cooperación entre el IPAS y el MSP, en cuanto a asesoría técnica, capacitación, formación al personal de salud de Ecuador e incluso visitas de observación a los hospitales en Querétaro. Además, se recibirá apoyo en la formulación de lineamientos operativos para la aplicación de la sentencia de la CCE, sobre aborto voluntario por violación, guías clínicas para la atención de las mujeres y otros instrumentos técnicos y normativos. A través de estos acuerdos, se busca obtener los conocimientos necesarios para llevar a cabo un programa de capacitación a escala nacional y fortalecer los conocimientos de los profesionales del país. Ruales, además expresó que los hospitales del país están listos y brindan la atención; y que se debe avanzar en la capacitación del personal de salud tanto en

la parte obstétrica como en la farmacológica, para la atención del aborto, pero también de la salud mental de las mujeres. (MSP, 2021)

La capacitación del personal de salud es una de las actividades más importantes antes de brindar el servicio de IVE en caso de violación, porque tener la responsabilidad de intervenir en un procedimiento tan delicado, necesita de profesionales calificados. En este aspecto el MSP, ha actuado pertinentemente acudiendo al apoyo de una organización con experiencia en el área de la IVE, y esta asesoría servirá como orientación para la mejor organización y el adecuado servicio en el sistema nacional de salud pública. Sin embargo, no se debe olvidar que el efectivo acceso a este servicio no depende solo de un buen personal capacitado, sino también de un proceso integral, que como se analizará más adelante requiere de cooperación interinstitucional y muchas otras políticas públicas.

3.3.1.2. Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes. Ecuador 2018 - 2025

La Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018 – 2025, es una respuesta a la problemática del embarazo adolescente, en la cual se identifica como una de las principales causas del embarazo adolescente al delito de violación. Esta política establece que, los embarazos de adolescentes de 10 a 14 años se dan frecuentemente por la violencia sexual, incluido el incesto. (2018, p.16) Según datos de la OMS, al menos 1 de cada 3 niñas han sido víctimas de violencia sexual, cuyos agresores comúnmente son personas cercanas o de confianza. El 60% de las agresiones sexuales se dan en contra de adolescentes de 15 años o menos. (2013) A su vez, esta política identifica que los embarazos en adolescentes menores de 14 años están directamente relacionados con la violencia sexual, ya que el sistema de salud y la FGE han proporcionado datos según los cuales entre el 30%

y 50% de los casos denunciados por violencia física, sexual o psicológica son a niñas, niños, adolescentes. (Torre, 2015)

Además, ésta política estima que seis de cada diez víctimas de violencia son niños, niñas y adolescentes, y el 80% de los casos las víctimas son mujeres, así como las niñas y adolescentes menores de 14 años son las principales víctimas de violencia sexual en el país. Los casos de violencia sexual se dan principalmente en el ámbito familiar, educativo y en el entorno cercano a la víctima, y por eso la mayoría de los casos no son denunciados. Alrededor del 10,8% de las mujeres adultas, adolescentes y niñas abusadas presentan la denuncia y el 40% de niñas ni siquiera cuentan que fueron abusadas, debido a que en un 28 % no les creyeron y al 16,3% les pidieron que no lo cuenten. (2018, p.17) Según el Registro de denuncias de delitos sexuales cometidos en el sistema educativo nacional realizado en el año 2014 a mayo del 2018, hubo 3.975 víctimas de violencia sexual en el sistema educativo, de las cuales el 87% son mujeres, y el 13% corresponde a hombres. Y a su vez, el 23% de las víctimas son menores de 10 años (915), el 44,3% están en un rango de edad de 10 a 14 años (1.759), y el 31.1% son víctimas de 15 a 19 años (1.237). (Ministerio de Educación, 2018)

Y, la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018- 2025 respecto al delito de violación, el aborto y la mortalidad materna identificados como problemas públicos relacionados con el embarazo adolescente define un eje de acción para esta política pública con actividades intersectoriales, de las cuales destaco las siguientes:

- Asegurar la Educación Sexual Integral basada en derechos y estándares internacionales en el sistema educativo.
- Ejecutar mecanismos sectoriales e intersectoriales diseñados e implementados para prevenir y atender integralmente la violencia basada en genero con énfasis

en la violencia sexual en niñas, niños y adolescentes en los ámbitos nacional y local.

- Fortalecer los sistemas de información sobre embarazo y violencia sexual en niñas y adolescentes en el Ecuador.
- Fortalecer la gestión del sistema de justicia, de manera que todas las denuncias por violencia sexual a niñas, niños y adolescentes sean resueltas de manera ágil y oportuna.
- Incrementar el número de investigadores sobre sexualidad, embarazo en la adolescencia, unión temprana y violencia de género con énfasis en adolescentes menores de 14 años, desde un enfoque intercultural.
- Implementar mecanismos de participación comunitaria, sectorial e intersectorial, para la prevención del embarazo en niñas y adolescentes, y una vida libre de violencia. (2018)

Si bien, esta política pública tiene delimitados los objetivos para reducir la violencia sexual contra niñas, adolescentes y mujeres, y en letras suena bastante bien, el gobierno no ha dado real enfoque a atender este problema, caso contrario sería notable para los ojos de toda la sociedad, sin embargo, las mujeres nos sentimos cada vez más inseguras no solo en las calles, sino en las instituciones educativas, en los lugares de trabajo, en lugares públicos y lamentablemente en los propios hogares. Por otra parte, tampoco hay acciones notables de prevención, y respecto al sistema de justicia, los procesos penales son bastante demorados e incluso al finalizarlos muchas veces quedan en la impunidad, debido al monótono funcionamiento de este y a una administración de justicia despreocupada.

3.3.2. Interrupciones voluntarias del embarazo en caso de violación registradas

3.3.2.1. Abortos por violación que se han realizado del 29 de abril hasta el 31 de enero de 2022

El Centro de apoyo y protección de los derechos humanos, Surkuna Ecuador, realizó un reporte de acompañamiento de casos para el acceso a un aborto legal por violación en Ecuador, en el período del 29 de abril hasta el 31 de enero de 2022, en el cual se registraron 26 solicitudes de víctimas sobrevivientes de violación, de las cuales 21 accedieron al aborto legal y cuatro desistieron de realizarse el procedimiento. Y, en uno de los casos no había embarazo, pero se hizo el seguimiento para evaluar el estado de salud de la niña. Estas solicitudes de aborto por violación se presentaron de la siguiente manera en las provincias de Pichincha 12, Morona Santiago 4, Azuay 3, Esmeraldas 2, Sucumbíos 2, Carchi 1, Manabí 1 y El Oro 1. De las 21 víctimas que accedieron a la IVE, 16 interrupciones se realizaron en el sistema de salud pública; y 5 interrupciones se realizaron en el sistema de salud privado, debido a obstáculos y barreras que se les presentaron por la exigencia del requisito de denuncia o por un proceso revictimizante, razón por la cual decidieron acudir al sistema privado de salud. Se usaron dos tipos de procedimiento, un 66.7% aplicó el aborto con medicamentos conforme a la Guía Práctica Clínica para la atención del aborto terapéutico del MSP, un 4.8% el legrado, el 23.8% no reportó el método usado y el 4.8% utilizó otros métodos. (Surkuna, 2022)

Respecto al rango de edad de las víctimas de violación que quedaron embarazadas, los porcentajes son los siguientes: de 19 a 24 años son el 15.4%, de 25 a 30 años son el 15.4%, de 15 a 18 años son el 7.7%, menores de 10 años el 3.8%, 36 a 40 años el 3.8% y la mayor cantidad de casos se da en niñas y adolescentes entre 11 y 14 años con el 53.8%. (Surkuna, 2022)

Cabe resaltar que este informe se realizó antes de la expedición de la Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación, razón por la cual no había una regulación de requisitos o plazos, por lo tanto, el personal de salud se basó en la Sentencia 34-19-IN y acumulados, y en la Guía Práctica Clínica para la atención del aborto terapéutico del MSP. Es así como, de las 21 víctimas que interrumpieron su embarazo el 52.4% de las víctimas de violación habían presentado una denuncia, pero el 47.6% no había denunciado, por lo cual presentaron únicamente una solicitud de acceso a un aborto legal. (Surkuna, 2022)

El tiempo de gestación de las víctimas al momento de ingresar la solicitud para el aborto legal en el hospital, estaba dividido de la siguiente manera: 5 de los casos se encontraban en las 21 a 23 semanas de gestación, 4 estaban entre 18 a 20 semanas, 4 entre 5 a 8 semanas, 2 entre 24 a 26 semanas, 2 entre 13 a 14 semanas, 2 entre 9 a 12 semanas, 1 entre 27 a 29 semanas y 1 entre 15 a 17 semanas. (Surkuna, 2022) En virtud de estos datos, se observa que solo 6 de las 21 víctimas que interrumpieron su embarazo se encontraban dentro de las 12 semanas de gestación, situación que refleja que si hubiese estado en vigencia la Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación, 15 víctimas no hubiesen accedido al servicio de IVE en caso de violación. Pero, el tiempo que el sistema de salud público se demoró para dar respuesta a estos 21 casos fue de 1 a 2 días para 5 víctimas, de 3 a 4 días para 4, más de 6 días para 7, y 5 víctimas no recibieron atención o respuesta favorable. La demora en la respuesta a las solicitudes fue debido a reuniones con los comités internos de los centros de salud o por el proceso de inducción de las pacientes. (Surkuna, 2022) Es decir, que solo 9 víctimas tuvieron una respuesta en un tiempo menor a 4 días, mientras que 7 víctimas estuvieron frente a demoras injustificadas; y a cinco víctimas se les rechazó su solicitud.

Debido a la respuesta tardía del Estado, las víctimas accedieron realmente al procedimiento de IVE en un mayor tiempo gestacional de cuando lo solicitaron, siendo que: entre 21 a 23 semanas se atendieron 6 víctimas, entre 18 a 20 semanas 4 víctimas, entre 15 a 17 semanas 2 víctimas, entre 5 a 8 semanas 3 víctimas, entre 24 a 26 semanas 2 víctimas, entre 13 a 14 semanas una víctima, entre 9 a 12 semanas 2 víctimas, y entre 27 y 29 semanas una víctima. (Surkuna, 2022) A continuación, este cuadro comparativo nos permitirá identificar la diferencia del tiempo gestacional debido a la demora en la respuesta a la solicitud, lo que puede llegar a aumentar el riesgo en el procedimiento:

Tabla 2

Tiempos gestacionales de las víctimas entre la solicitud y la intervención

Semanas de gestación	Solicitudes	Intervenciones
5 a 8 semanas	4	3
9 a 12 semanas	2	2
13 a 14 semanas	2	1
15 a 17 semanas	1	2
18 a 20 semanas	4	4
21 a 23 semanas	5	6
24 a 26 semanas	2	2
27 a 29 semanas	1	1

Nota: Elaboración propia en base a (Surkuna, 2022)

Antes de las 12 semanas se presentaron 6 solicitudes, pero se realizaron 5 interrupciones dentro de este plazo. Hasta las 20 semanas se presentaron 7 solicitudes y se

realizaron igualmente 7. Y, hubo 12 solicitudes que fueron atendidas de 21 a 29 semanas de gestación. Este análisis resulta importante ya que, según el tiempo de gestación de la víctima el procedimiento puede ser más riesgoso, y esto se generó por la demora en la respuesta por parte del sistema de salud y los trámites burocráticos exagerados.

3.3.2.2. Abortos por violación realizados en el período del 29 de abril hasta el 06 de agosto del 2022

Surkuna, después de la entrada en vigencia de la Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación, realiza un nuevo informe sobre el acceso a la IVE en el período del 29 de abril hasta el 06 de agosto del 2022, en el cual recibieron 11 solicitudes de acompañamiento para el acceso a la IVE en casos de violación, que corresponden a los siguientes rangos de edad:

Tabla 3

Edades de las víctimas de violación que solicitaron la IVE en caso de violación

Rango de edad	Antes de la ley	Vigencia de la ley
> 14	15	3
15-19	2	2
20-24	4	1
25-29	4	2
30-34	0	1
35-39	1	2
Total	26	11

Nota: Elaboración propia en base a (Surkuna, 2022)

Respecto a las provincias donde viven las víctimas, encontramos que en Azuay se presentaron 2 solicitudes, en Carchi 1, en Loja 1, en Morona Santiago 2, en Pichincha 2 y en Sucumbíos 3. (Surkuna, 2022, p. 8) La siguiente tabla, realiza una comparación del número de solicitudes registradas en cada provincia antes de la vigencia de la ley y cuando entra en vigencia:

Tabla 4

Solicitudes registradas en las provincias del Ecuador

Provincias	Antes de la ley	Vigencia de la ley
Pichincha	12	2
Morona Santiago	4	2
Azuay	3	2
Esmeraldas	2	0
Sucumbíos	2	3
Manabí	1	0
El Oro	1	0
Carchi	1	1
Loja	0	1
Total	26	11

Nota: Elaboración propia en base a (Surkuna, 2022)

Se puede observar que, el número de solicitudes es menor cuando entró en vigencia la Ley, sobre todo en Pichincha la diferencia es de 10 solicitudes y en Azuay hubo una menos. Sin embargo, solo 9 provincias de las 24 que tiene el Ecuador han registrado la presencia de solicitudes, y llama la atención que en Guayas no se haya registrado ninguna.

De las 11 solicitudes presentadas en el sistema de salud pública, seis fueron aceptadas, pero cinco solicitudes, es decir, el 45,5% no accedieron a la IVE por obstáculos relacionados

con los requisitos. No accedieron cinco víctimas aun cumpliendo con las 12 semanas de gestación, tres accedieron teniendo 12 semanas, tres víctimas accedieron a la IVE por la coexistencia de la causal de aborto terapéutico por salud, dos de ellas teniendo más de 12 semanas de gestación, y una con 12 semanas. (Surkuna, 2022, p. 9-10) A continuación, este gráfico comparativo entre el período antes de la vigencia de la ley y cuando ya está en vigencia la ley, respecto a cuantas víctimas accedieron a la IVE en caso de violación, sirve para identificar como afecta la exigencia de requisitos al acceso a la IVE:

Tabla 5

Acceso a la IVE en caso de violación

IVE en caso de violación	Antes de la ley	Vigencia de la ley
Accedieron	21	3
Por aborto terapéutico	0	3
No accedieron	5	5
Total	26	11

Nota: Elaboración propia en base a (Surkuna, 2022)

Como se puede ver, antes del 29 de abril de 2022 el 80.77% de las víctimas que solicitaron la IVE en caso de violación fueron atendidas, pero con la vigencia de la Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación solo el 27.27 % de las víctimas recibieron el servicio. Surkuna identifica que la principal barrera para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo fue cumplir con el requisito de denuncia. Las víctimas en su mayoría se encontraban en las 12 semanas de gestación o menos, pero por el miedo de denunciar a sus agresores, ya sea por las consecuencias que les puede generar en sus vidas o posibles represalias, decidieron no

continuar el proceso. La obligatoriedad del requisito de denuncia revictimiza a las niñas, adolescentes y mujeres, así mismo la declaración juramentada, ya que los notarios solicitan la denuncia para poder realizar la declaración; y el examen médico legal jurado prácticamente es imposible de realizarlo porque pocos profesionales pueden hacerlo. Y, debido a esto, las víctimas embarazadas quedan expuestas a los riesgos de la clandestinidad y a la tortura de la maternidad forzada por violación. (Surkuna, 2022, p. 11)

Surkuna presentó una solicitud de información al MSP y este emitió el Informe Técnico No. 150, en el cual se reporta 18 solicitudes de IVE desde abril a diciembre de 2021, sin embargo, uno de los casos reportados es de febrero del 2021, cuando aún no había la resolución de la CCE. De los 18 casos reportados por el MSP, 15 sobrevivientes accedieron a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación y 3 casos se reportan como desistidos. (MSP, 2022) Respecto a estos datos, se evidencia que no coinciden con la información proporcionada por Surkuna, existe diferencia de dos casos de IVE por violación realizados en la Red Pública de Salud, ya que el MSP reporta 15 casos, pero incluye a uno del mes de febrero, lo que puede indicar la presencia de un subregistro de casos. Y así mismo, los datos tampoco coinciden con los registros de cada provincia e institución de salud, donde se han realizado los procedimientos.

3.4. Derecho comparado en políticas públicas para el acceso al aborto por violación y reducción de la mortalidad materna

Para analizar la potencial efectividad y suficiencia de las políticas públicas para el acceso a la IVE para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación, se va a utilizar el método del derecho comparado, porque actualmente en nuestro país la Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de

violación, si bien ya se encuentra vigente, aún hace falta la organización del sistema de salud para brindar el servicio y las debidas políticas públicas para ejecutarla.

Como se ha venido resaltando el ámbito más importante a analizar es el de salud, razón por la cual se utiliza como referencia la investigación realizada por la Federación Internacional de Planificación, denominada “Aborto legal: regulaciones sanitarias comparadas”, la cual resulta muy relevante para nuestro trabajo, especialmente para determinar aspectos importantes de las políticas públicas aplicadas para la IVE en los diferentes sistemas de salud de los países que ejecutan el aborto terapéutico, eugenésico y aborto en caso de violación. Esta investigación determina que, el acceso al aborto requiere un proceso integral en el sistema de salud que proporcione una captación eficaz de las mujeres, y la atención adecuada con los mejores niveles de calidad a todas las mujeres independientemente de su estatus económico, raza/etnia, edad, nivel educativo, etc. Además, identifica problemas en las políticas públicas para el acceso efectivo al aborto, comparando la experiencia entre países como: México, Colombia, Puerto Rico, Perú, Brasil, Panamá, Bolivia, Canadá, España, Noruega, Italia, Guyana y Sudáfrica; y concluye que el acceso a la IVE enfrenta cinco principales barreras o falencias respecto a: la organización de los servicios, la calidad y derechos, los sistemas de información, vigilancia y control, el financiamiento, y los aspectos administrativos. (Federación Internacional de Planificación Familiar, 2009, p. 149)

3.4.1. Barreras en la organización de los servicios

- Los servicios de IVE suelen concentrarse en áreas donde se encuentran la mayoría de los profesionales, es decir, en las zonas urbanas de las grandes ciudades, por esta razón, se genera la ausencia de redes de servicios en los otros niveles de salud.

- La falta de modelos integrales de atención, como también un modelo de orientación y acompañamiento a las usuarias, con regulaciones específicas para la atención de las adolescentes.
- La indefinición normativa de algunos elementos necesarios al momento de organizar los servicios, por ejemplo: qué profesionales están autorizados para ejecutar los procedimientos, la inadecuada oferta de métodos quirúrgicos y medicamentos, los horarios de atención, el manejo posterior al procedimiento, la falta de interacción con otras áreas directamente relacionadas, como la violencia de género.
- La falta de movimiento en las redes sociales, que pueden servir como fuente de información para las víctimas, sobre aspectos como: cuáles son las instituciones que prestan este servicio, el procedimiento, requisitos, entre otros.
- La acción interdisciplinaria con otras áreas del sector público para trabajar en la prevención de abortos inseguros y la reducción de embarazos no deseados, como acciones en el ámbito educativo, de comunicación y de justicia. (Federación Internacional de Planificación Familiar, 2009, p. 149-150)

3.4.2. Barreras en la calidad de los servicios y el ejercicio de derechos

- El consentimiento informado tanto para mujeres adultas como para niñas y adolescentes o mujeres que no estén en capacidad de otorgarlo, se puede ver transgredido cuando se realiza un procedimiento sin el pleno consentimiento de la niña, adolescente o mujer; cuando se exige innecesariamente el consentimiento de un tercero o cuando no se ha otorgado la información necesaria y se manipula la decisión.

- La objeción de conciencia suele generar conflictos en el acceso a la IVE, por lo tanto, debe regularse correctamente este recurso, para evitar que bajo este concepto se pueda negar el servicio o exista demora en la atención.
- El incumplimiento del secreto profesional al que están obligados los médicos para evitar que la falta de privacidad genere barreras en el acceso a la IVE, debido a que el aborto es un tema de gran estigma social las niñas, adolescentes o mujeres por temor a que se conozca su aborto abiertamente, no acudirán en forma oportuna a los servicios y probablemente asistan a prácticas clandestinas.
- La falta de acciones sistemáticas de difusión de información sobre los servicios de IVE a nivel colectivo es la primera barrera para el acceso eficaz a la IVE, porque comúnmente las mujeres no conocen la existencia de servicios cuando están disponibles, es más ni los mismos proveedores del servicio conocen las leyes. Sin embargo, a nivel individual también existe un problema cuando la información brindada es insuficiente, desconfiable o no es clara. Y, sobre todo cuando la comprensión de esta información se ha descuidado por no ser comunicada en el idioma que la paciente entiende.
- En cuanto a la calidad del servicio de IVE, es de gran importancia que se utilicen los procedimientos estandarizados de probada eficacia técnica, caso contrario ocasiona una atención que puede afectar a la salud y bienestar de las pacientes. Puesto que, en ocasiones se ponen excusas científicas para no dar acceso a la IVE, debido a que no existen protocolos de atención que determinen los modelos integrales de atención más accesibles y adecuados para cada caso, por ejemplo, exigir un examen genera barreras en el acceso a la IVE, incluso a nivel socio económico, alegando que son necesarios para algunos diagnósticos de apoyo, pero su realización se demora mucho.

- La falta de una ley, en algunos casos ha ocasionado que se exijan requisitos innecesarios para la infraestructura de las instituciones que atienden la IVE, por ejemplo, la habilitación y acreditación de las instituciones. Además, este vacío normativo también puede generar riesgos si los procedimientos técnicos no están regulados para cumplir con las debidas medidas de bioseguridad para la atención.
- La atención de calidad y calidez por parte de todo el personal de la salud hacia las mujeres que solicitan la IVE, desligada de estereotipos o prejuicios que puedan afectar los derechos de las pacientes.
- La falta o inadecuada capacitación de todos los profesionales de la salud involucrados en el proceso de atención, en todos los aspectos médicos y psicosociales relacionados con la IVE. Se debe evitar vacíos respecto al manejo de las técnicas de dolor y de la interrupción del embarazo, y especialmente al apoyo emocional a las pacientes. (Federación Internacional de Planificación Familiar, 2009, p. 151-153)

3.4.3. Barreras en los sistemas de información, la vigilancia y el control

- La ausencia de sistemas de publicidad de la información que permita tomar decisiones respecto al sector de salud impide que se conozca la magnitud de los problemas, causa el incumplimiento de normas por parte de las instituciones de salud, y deteriora la calidad de atención.
- Falta de evaluaciones de la calidad de atención, que incluyan la calificación de las pacientes y prestadores del servicio.
- Poco desarrollo de investigaciones sobre la situación de las mujeres que solicitan una IVE, tales como: los obstáculos para el acceso, las condiciones que determinan un embarazo no deseado, la complejidad de la IVE y especialmente los abortos clandestinos.

- La falta de control es un grave problema porque no se cumplen las normas y no se ejecutan las debidas sanciones para las instituciones y los responsables de la prestación. Esto se debe a que no existen sistemas que establezcan plazos o tiempos límite para la prestación de los servicios, ni sanciones por incumplimiento.
- No existen mecanismos de apelación cuando hay negación de los servicios. (Federación Internacional de Planificación Familiar, 2009, p. 153-154)

3.4.4. Barreras financieras

- El pago por los servicios representa una de las mayores barreras porque la falta de regulación sobre las obligaciones de las entidades responsables de la IVE obliga a las mujeres a buscar servicios privados que superan su capacidad de pago.
- La falta de organización para identificar a la población destinataria de este servicio gratuito a cargo del estado.
- Las medidas sobre costos suelen aplicarse sólo a las instituciones públicas mientras que las privadas no tienen ningún control, generando segmentación. (Federación Internacional de Planificación Familiar, 2009, p. 155)

3.4.5. Barreras en los aspectos administrativos

- Las definiciones restringidas respecto a las causales que permiten la IVE, por ejemplo, al interpretar el alcance del concepto de riesgo para la salud. También, respecto a la edad gestacional para solicitar el servicio impone un límite, o incluso no hay disponibilidad de medicamentos. En el ámbito judicial comúnmente se adicionan requisitos o incluso no se reciben algunas denuncias, que son necesarias en algunas legislaciones para acceder al servicio de IVE.

- La falta de definición apropiada de los tiempos límite que tienen las instituciones para resolver la prestación de un servicio y la ausencia de mecanismos de apelación para aquellos casos en que exista negación de los servicios o exceso de requisitos para los profesionales que pueden realizar la IVE.
- La incertidumbre normativa para los profesionales de la salud genera desprotección frente a discriminaciones laborales o sociales, y suele ser una de las razones de peso para que los profesionales se nieguen a prestar este servicio. (Federación Internacional de Planificación Familiar, 2009, p. 156)

Respecto a todas estas barreras, más adelante se las compara en relación con las directrices señaladas por la OMS y la realidad normativa y de políticas públicas en el Ecuador. Muchas coinciden con las recomendaciones de la OMS y se encuentran reguladas por nuestro ordenamiento jurídico.

3.5. Análisis de la potencial reducción de la tasa de mortalidad materna en Ecuador

3.5.1. Recomendaciones en políticas públicas

La finalidad de la sentencia de la CCE, como se analizó anteriormente es la protección de los derechos de las mujeres víctimas de violación y reducir la tasa de mortalidad materna a causa de abortos clandestinos, por lo tanto, se debe evitar dilaciones o exceso de requisitos para el acceso a la IVE. Al respecto, en marzo de 2022 la OMS publica las directrices actualizadas sobre la atención del aborto, las cuales nos corresponde revisar y analizar en relación con la realidad del Ecuador.

En primer lugar, se debe considerar que la OMS incluye a la atención integral para el aborto en la lista de servicios de salud esenciales, ya que a raíz de la pandemia de COVID-19 los servicios de salud sexual y reproductiva fueron interrumpidos, exponiendo a los pacientes a riesgos sanitarios prevenibles. Mejorar el acceso a la IVE contribuye a mejorar

la cobertura de salud universal, para garantizar que todas las personas y comunidades reciban todo el espectro de servicios de salud esenciales y de calidad, sin que las dificultades financieras sean un impedimento. En nuestro territorio, corresponde mejorar esta cobertura en las dos causales vigentes: aborto terapéutico y en caso de violación. Las directrices de la OMS identifican tres pilares de un entorno propicio para la atención del aborto:

1. El respeto de los derechos humanos, con un marco legal y político de apoyo.
2. La disponibilidad de información y su accesibilidad.
3. Un sistema de salud de apoyo, accesible universalmente, asequible y que funcione adecuadamente. (OMS, 2022)

Actualmente, nuestro marco legal para regular el acceso a la IVE en caso de violación es el COIP, la Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación, de manera subsidiaria la Ley Orgánica de Salud, el Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia y la Guía clínica de aborto terapéutico, a la espera de la expedición de las demás normas necesarias para su reglamentación. Respecto al acceso a la información, la Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación garantiza en algunos de sus artículos establece que se debe brindar la información completa, adecuada, precisa, imparcial y oportuna sobre las opciones de tratamiento, para garantizar una decisión informada. Además, la información debe fundamentarse en evidencia científica, en las mejores prácticas en salud y debe ser otorgada de forma libre, previa y de acuerdo con los criterios y principios previstos en esta Ley; y promueve las debidas acciones de las diferentes autoridades para que esta información sea difundida. (2022)

Además, las directrices de la OMS contienen 54 recomendaciones sobre las tres áreas esenciales para la prestación de servicios de aborto: los servicios clínicos, los sistemas de

salud, y la legislación y políticas. De las cuales voy a resaltar las recomendaciones que se refieren al aborto en caso de violación para analizar en qué medida se cumplen en Ecuador y que aspecto se debe mejorar:

1. “No se recomienda la promulgación de leyes restrictivas basadas en casuales. Se recomienda que el aborto sea accesible a demanda de la niña, adolescente o mujer embarazada.” (OMS, 2022)

La evidencia demuestra que las leyes basadas en causales no garantizan el acceso a la IVE, porque dan lugar a interpretaciones excesivamente restrictivas, incoherentes o erróneas de las causales. Además, hay desacuerdo entre los profesionales de la salud sobre el cumplimiento de un supuesto legal, y genera demora para su aprobación o no. Por otro lado, también pone en duda si las mujeres que lo solicitan dicen la verdad sobre si su embarazo es consecuencia de una violación. Incluso, en algunos casos por cumplir las causales el personal de salud espera que el estado de salud de la paciente se deteriore lo suficiente para poder asegurar que la vida de la mujer corre riesgo y cumple la causal. Las mujeres que solicitan la IVE después de haber sido violadas, se encuentran con la exigencia de requisitos tales como: denunciar el crimen u obtener una orden judicial y otros requisitos que a veces no se encuentran ni en la ley e igualmente los exigen. Por este motivo, hay importantes retrasos y el sometimiento a un trauma innecesario, que pueden ocasionar la exposición de la víctima ante el agresor.

Al respecto, el pasado 29 de noviembre de 2022 la Corte Constitucional admitió a trámite una acción de inconstitucionalidad en contra del artículo 19 de la Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación, artículo que regula los tres requisitos que las víctimas deben cumplir para que se permita la práctica del aborto en caso de violación (debe cumplir al menos

uno de los tres requisitos), como se analizó en el capítulo 2 son la denuncia, la declaración juramentada o el examen médico. La Sala de Admisión de la CCE del caso N°. 76-22-IN, conformada por la jueza ponente Karla Andrade, Alejandra Cárdenas y Richard Ortiz, dispuso que se aplique la medida cautelar solicitada por los accionantes de suspender provisionalmente la vigencia del artículo 19, lo que significa que actualmente es suficiente el testimonio de la víctima para acceder a la IVE en caso de violación, hasta que la CCE dicte la sentencia. (El Universo, 2022) Stephanie Altamirano, representante del Movimiento Activista de las Galápagos de Mujeres en Alerta (Magma), dice que se presentó la acción porque aquellos requisitos son revictimizantes, porque muchas mujeres han denunciado barreras en el acceso a la IVE en caso de violación. (Primicias, 2022)

La OMS determina que las leyes basadas en causales pueden contribuir a aumentar la incidencia del aborto inseguro, debido a que las mujeres cuya solicitud es rechazada recurren al aborto ilegal. Y, a su vez esto en lugar de reducir la mortalidad materna la mantiene o incluso la aumenta. Además, afirma la OMS que los Estados que cambian su legislación de un enfoque basado en casuales a permitir el aborto a demanda, en el primer trimestre logran una reducción de la mortalidad materna, especialmente de adolescentes. (OMS, 2022)

En el COIP, como se analizó en el capítulo 1 se establecen dos causales en las que está permitido el aborto en el Ecuador, es decir, en nuestro país se maneja una legislación basada en causales: el aborto terapéutico y en caso de violación, siempre que se verifiquen las mismas. Con requisitos revictimizantes y no accesibles para todas las víctimas, lo que muy probablemente y como lo evidencia la OMS, no logrará reducir la mortalidad materna como se propone. Sin embargo, en el artículo 25 numeral 4 de la Ley Orgánica

que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación, se garantiza bajo una de las prohibiciones para el personal de salud, imponer requisitos adicionales a los establecidos en esta ley a las víctimas que quieren interrumpir su embarazo en casos de violación. (2022)

2. “No se recomienda la promulgación de leyes y otras reglamentaciones que prohíban el aborto basándose en límites de edad gestacional.” (OMS, 2022)

La evidencia identifica que los límites de edad gestacional combinados con otros requisitos regulatorios dificultan el acceso al aborto. Dichas limitaciones, generalmente provocan aumento de las tasas de mortalidad materna y resultados sanitarios deficientes. Debido a que, las adolescentes y las mujeres que viven más lejos de los centros de salud, las mujeres que necesitan viajar para abortar, las mujeres con menor nivel educativo, las mujeres que enfrentan dificultades financieras y las mujeres desempleadas, son desproporcionadamente perjudicadas por el límite de edad gestacional. Es entonces, cuando recurren a los abortos clandestinos o se da la continuación no deseada del embarazo perpetuando el ciclo de la pobreza. (OMS, 2022)

Al respecto, en nuestro país la Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación, establece el plazo de 12 semanas para acceder a la IVE en caso de violación, sin embargo, como se analizó en el capítulo 2 y como establecen las directrices, el plazo limita el acceso a la IVE porque no considera las condiciones de las mujeres en situación de vulnerabilidad, de zonas lejanas o de bajos recursos. Lo que lamentablemente como la evidencia resalta no es efectivo para lograr reducir la mortalidad materna a causa del aborto. Pero, recientemente activistas presentaron una acción en contra del artículo 18 de la Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de

violación, la cual está a la espera de la respuesta por parte de la Corte Constitucional. (Primicias, 2022)

Por otro lado, en el artículo 15 de esta ley (2022), hay disposiciones especiales para las adolescentes, mujeres y personas gestantes privadas de libertad, y en el artículo 16 para las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes en situación de movilidad humana, sin embargo, no para las niñas, adolescentes y mujeres en las otras condiciones antes mencionadas.

3. “No se recomiendan los plazos de espera obligatorios para el aborto.” (OMS, 2022)

Los plazos de espera logística retrasan el acceso al aborto, incluso hasta el punto de restringir los métodos de aborto disponibles. Los períodos de espera obligatorios aumentan los costos de personal y las dificultades logísticas al adicionar visitas o intervenciones. (OMS, 2022)

El artículo 41 de la Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación regula en cuanto al plazo que, una vez recibida la solicitud para la interrupción voluntaria del embarazo por violación, el personal de salud en el plazo máximo de 4 días deberá realizar la IVE. Y, en caso de que el establecimiento médico que atiende a la víctima no tenga capacidad resolutive, el director de esa institución en el plazo máximo de 24 horas, deberá de manera inmediata derivar al establecimiento más cercano preparado para atenderle eficazmente, sin demoras injustificadas. (2022) Pero, como es bien conocido, el sistema de salud pública demora mucho en cuestión de turnos y en trámites burocráticos, y en muchos casos no atiende emergencias, sino que las posterga, precisamente por la carga de pacientes que atiende. Razón por la cual, me atrevo a decir que los plazos de espera serán una dificultad que enfrentarán las víctimas de violación y que perjudicarán el acceso a la IVE.

4. “Se recomienda el acceso al aborto a demanda de la mujer, niña u otra persona embarazada sin la autorización de ninguna otra persona, organismo o institución.” (OMS, 2022)

Las directrices toman en cuenta que la intervención de los progenitores o la pareja en la toma de decisiones sobre el aborto si bien representa un apoyo a las mujeres, niñas u otras personas embarazadas, la decisión le pertenece a ella misma y no debe ser interrumpida por el requisito de autorización de terceros. La autorización de terceros y los requisitos de notificación provocan dilaciones en el acceso a la IVE. En el caso de las menores, algunas veces se utiliza la autorización judicial, pero esta implica tiempo y gasto. Además, la evidencia ha demostrado que las adolescentes y las mujeres eluden los requisitos de autorización de los progenitores o del esposo para evitar la violencia anticipada, la coerción reproductiva y la desarmonía familiar. (OMS, 2022)

La Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación, como bien se analizó en el capítulo 2, exige a las víctimas únicamente el consentimiento informado de la mujer y otros requisitos no de autorización para acceder a la IVE. Es decir, no requiere ni la autorización de su esposo u otro familiar para hacerlo, en este sentido cumple la recomendación de la OMS, sin embargo, la aprobación de la solicitud para acceder al servicio realmente representa una barrera.

Y, a partir del 30 de junio de 2022, mediante sentencia la CCE declara la inconstitucionalidad del artículo 22 numeral 6 de la Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación que exigían a las niñas o adolescentes que presenten la autorización de su representante legal para acceder al aborto en casos de violación, por lo tanto actualmente

las niñas o adolescentes pueden acceder a la IVE en caso de violación sin la autorización de sus representantes. También, la CCE modificó el numeral 6 del artículo 12, en el cual las niñas y adolescentes ya pueden manifestar su consentimiento y no solo su opinión para el acceso al aborto. (Primicias, 2022)

5. “No se recomienda que se regule quién puede practicar y manejar el aborto de manera incongruente con las orientaciones de la OMS.” (OMS, 2022)

Las directrices establecen que, la IVE puede ser aplicada por una amplia gama de trabajadores de la salud en diversos entornos, y autogestionado de forma segura en las primeras etapas del embarazo. Cuando hay leyes o políticas que regulan quién puede proporcionar o manejar el aborto, estas no deben contener restricciones a los proveedores porque de lo contrario provocarían retrasos y cargas en el acceso al aborto. Según la evidencia, esto ocasiona ineficiencias, cargas administrativas y de trabajo en los sistemas de salud, en cambio, si hay un amplio sector de proveedores que pueden realizar la atención, consecuentemente habrá mayor disponibilidad del aborto quirúrgico y médico en el primer trimestre, además se reducen los costos, los desplazamientos y el tiempo de espera, por lo tanto, la IVE será más accesible, especialmente para las zonas rurales y los centros de atención primaria. Y, de esta manera se aportará positivamente para evitar los abortos inseguros y por ende reducir la mortalidad materna. (OMS, 2022)

En nuestro territorio, pueden prestar servicios de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación tanto el sector público como el privado siempre que cumplan con la norma. La autoridad sanitaria nacional es la encargada de la organización al respecto, en el sector público los diferentes niveles de atención deben estar preparados para atender a las víctimas, pero lamentablemente esto depende del presupuesto y las decisiones de las autoridades. Y, en cuanto al sector privado, quienes cuenten con los recursos económicos

podrán costear este procedimiento, caso contrario tendrán que esperar la atención en establecimientos públicos.

La Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación, en su artículo 23 establece que las personas que componen el personal de salud para la atención de la IVE en caso de violación son: médicos, parteras, enfermeras, ginecólogos, obstetras, psicólogos, psiquiatras, trabajadoras sociales, anestesistas y demás personal de salud y administrativo que pertenecen a la cadena sanitaria involucrados en el proceso de IVE en casos de violación. En la Ley se incluye también a las parteras y otros miembros de las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades con conocimientos ancestrales pertenecientes a estos grupos debidamente capacitados y que cumplan con los requisitos establecidos en las normas pertinentes. (2022) La inclusión de parteras de comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades me parece un aspecto interesante puesto que, al tener la facultad de atender abortos en caso de violación se da mayor cobertura a estos grupos que comúnmente no se encuentran cerca de las grandes ciudades donde se centralizan los servicios de salud.

6. “Se recomienda la protección del acceso a la atención integral para el aborto y su continuidad frente a los obstáculos creados por la objeción de conciencia.” (OMS, 2022)
La objeción de conciencia puede llegar a retrasar el acceso oportuno a la IVE y su atención. El personal de salud objetor en ocasiones impone deliberadamente retrasos en la atención, incluso en casos de emergencia en los que el aborto es necesario para salvar la vida de la mujer. La evidencia demuestra que la objeción de conciencia contribuye a aumentar la mortalidad a causa del aborto, y que algunos trabajadores de la salud alegan

la objeción de conciencia y se niegan a prestar el servicio en el sector público, para posteriormente hacerlo en sus clínicas privadas. (OMS, 2022)

Los principales obstáculos en este sentido se dan para las mujeres que viven en zonas rurales, también cuando la norma carece de claridad y no está regulada de forma efectiva, y más aún cuando los servidores objetores rechazan intencionadamente el servicio, proporcionan un asesoramiento sesgado o dan información inexacta legal y médicamente, con la intención de disuadir y obstruir el acceso a la IVE. Además, la objeción de conciencia influye directamente sobre la carga de trabajo de los prestadores de salud e incluso aquel personal de salud que da la prestación del servicio de IVE a causa de la estigmatización del aborto, puede tener limitaciones en su carrera o discriminación. (OMS, 2022)

En el artículo 66, numeral 12 de la Constitución se reconoce y garantiza a las personas el derecho a la objeción de conciencia, pero sin menoscabar otros derechos, ni causar daño a las personas o a la naturaleza.” (2008) Según Martín Sánchez, la objeción de conciencia es una forma de desobediencia a la ley, en virtud de un imperativo ético (religioso o no) que le impone una conducta o una abstención. Esta desobediencia no es activa, como la rebelión o revolución, sino pasiva, y no es colectiva, sino individual. (2006) La objeción de conciencia ocurre cuando una persona se niega a actuar según un mandato legal, se niega a obedecer la orden de un superior o a una costumbre socialmente obligatoria, por motivos de conciencia, sea por creencias morales o religiosas. (Pacheco, 1998)

Pero, cuando existe la posibilidad de que la objeción de conciencia llegue a afectar los derechos de terceras personas, el Estado debe garantizar que los no objetores puedan satisfacer dichos derechos, es decir que, el Estado debe garantizar el derecho a la objeción de conciencia sin afectar el acceso y la calidad de los servicios. En el caso del aborto por

violación, no solamente implica no penalizar a las mujeres que interrumpen intencionalmente su embarazo, sino también el deber del Estado de proveer condiciones seguras para que se lleve a cabo el aborto, es decir que, cuando se afecta los derechos de un tercero con la objeción de conciencia, cabe realizar una ponderación de derechos para despejar las dudas respecto a que se debe hacer, por lo que se obtiene que tiene mayor peso la afectación a la salud, a la integridad física y al bienestar futuro de la mujer, que la afectación a la conciencia del objetor, por lo tanto, la negativa a prestar un servicio de salud no se justifica cuando el objetor antepone la paz de su conciencia sobre el bienestar físico y mental de su paciente. (Ortiz, 2018)

Nuestra Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación, en el artículo 44 establece que el personal de salud que interviene directa o indirectamente en la IVE tiene derecho a la objeción de conciencia, siempre que se cumpla con lo siguiente:

- Mantener su decisión en los ámbitos público y privado.
- Informar al director de la institución médica para que la víctima sea atendida por otro profesional de manera eficaz y oportuna sin dilaciones.
- El personal de salud no podrá negarse a interrumpir el embarazo si la vida o salud de la niña, adolescente o mujer está en peligro y requiere atención inmediata e impostergable.
- No pueden alegar objeción de conciencia para negar asesoría y /o información sobre la IVE por violación, atención sanitaria postinterrupción del embarazo o en caso en de que se decida continuar el embarazo.

- Las entidades del Estado y los establecimientos de salud públicos o privados no pueden imponer límites aleatorios a la objeción de conciencia, sea a título individual, colectivo o institucional.
- El personal de salud objetor de conciencia puede revocar su decisión, siempre y en cualquier momento según el artículo 45 de esta misma ley.
- El personal de salud objetor de conciencia igualmente tiene la obligación de mantener el secreto profesional respecto a la información de la consulta, excepto para la notificación del presunto delito e investigación fiscal. (2022)

Además, se establecen sanciones disciplinarias, administrativas, penales y civiles, según corresponda, cuando exista el incumplimiento de estas obligaciones. De esta regulación, se puede apreciar que hay una garantía para las víctimas, sin embargo, todo dependerá de la cantidad de personas dentro del sistema de salud en Ecuador que sean objetoras, para determinar si esto implicaría un retraso en el servicio de IVE en caso de violación y que, si bien la norma regula esta situación, lo importante es vigilar que se cumpla en la realidad.

En este sentido, es necesario referirse también la Sentencia de la Corte Constitucional de la República de Colombia C-355/2006, la cual determina que la objeción de conciencia es una excepción que sólo puede aludir un individuo, es decir, únicamente aquellas personas prestadoras directas del servicio que son los médicos y enfermeras, por lo tanto, en ningún caso, una institución prestadora de salud o su personal administrativo pueden declararse objetores de conciencia” (2006) Precisamente por esa razón, actualmente activistas presentaron acciones ante la CCE, sobre el numeral 7 del artículo 25, el cual prohíbe la

objeción de conciencia institucional en los hospitales públicos, pero no en los privados.
(Primicias, 2022)

3.5.2. La articulación y coordinación de las entidades públicas

La Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación establece la interdisciplinariedad y complementariedad entre instituciones públicas, con la finalidad de brindar este servicio de manera eficiente en el ámbito de todas las áreas que se necesitan intervenir para lograr los objetivos de la sentencia 34-19-IN/21 y acumulados, el ordenamiento jurídico y las políticas públicas.

De tal manera que, en el artículo 29 de la Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación se designa a la autoridad sanitaria nacional para gestionar mecanismos de articulación y coordinación con las diferentes entidades públicas y niveles de gobierno, con la finalidad de implementar políticas públicas para el efectivo acceso a la IVE en casos de violación, además promocionar los programas, asociaciones e instituciones, sean públicas o privadas que tengan por objeto la asistencia a las víctimas de violación, la protección de la vida del nasciturus, la asistencia durante y después del embarazo, y la adopción futura del nasciturus, para lo cual se debe mantener una actualización de rutas de derivación, normas técnicas, guías y protocolos que permitan el acceso al aborto consentido en casos de violación y favorezcan la adopción futura del nasciturus. Las instituciones involucradas son:

1. Fiscalía General del Estado.
2. Defensoría Pública.
3. Defensoría del Pueblo.
4. Consejo de Protección de Derechos Humanos.

5. Autoridad nacional de educación.
6. Autoridad nacional del Sistema de Inclusión Económica y Social.
7. Sistema de Prevención y Erradicación de Violencia de Género y el Sistema de Protección Integral de Niñez y Adolescencia.
8. Secretaría Técnica de Desnutrición Crónica Infantil. (2022)

La Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación atribuye responsabilidades a otros organismos del Estado para una atención integral de la IVE en caso de violación, tales como:

- 1) La FGE, según el artículo 31 de la ley, tienen las siguientes responsabilidades:
 - Proporcionar información en el lenguaje y terminología adecuada a la edad y condición de las víctimas, sobre el acceso al aborto consentido en caso de violación.
 - Desarrollar canales y mecanismos en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, para facilitar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual y de los denunciantes de infanticidios.
 - Implementar dentro de sus instalaciones espacios que les brinden a las víctimas de violación comodidad y privacidad, para que puedan presentar sus denuncias de forma libre y voluntaria, escrita u oralmente, sin que exista revictimización.
 - Capacitar al personal administrativo y a los operadores de justicia de la FGE sobre la atención a víctimas de violencia sexual para el acceso al aborto consentido en casos de violación.
 - Asegurar la derivación pronta y eficaz en un plazo máximo de 24 horas de las víctimas a un establecimiento de salud. (2022)

- 2) La Defensoría Pública conforme el artículo 32 de esta ley, debe prestar asistencia y patrocinio a las víctimas de violación gestantes que lo soliciten como también patrocinar a los profesionales de la salud que denuncien la comisión de un delito de infanticidio o requieran tutelar su derecho a la objeción de conciencia. (2022)
- 3) Las Juntas Cantonales de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, las Juntas Cantonales de Protección, los Tenientes Políticos y los Comisarios Nacionales de Policía del Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, según el artículo 33 y 34, cuando conozcan de un caso de violación sexual a una niña o adolescente embarazada, tienen la obligación de:
 - Informar a las niñas y adolescentes sobre los programas, asociaciones e instituciones públicas o privadas, que brindan asistencia a las víctimas de violación, protección de la vida del nasciturus, asistencia durante y después del embarazo, y/o la adopción futura del nasciturus.
 - Dictar medidas de protección administrativas inmediatamente, de acuerdo con cada caso y realizar el trámite judicial para su confirmación.
 - Vigilar y garantizar el cumplimiento de las medidas de protección establecidas.
 - Denunciar los presuntos delitos de violación y de infanticidio. (2022)
- 4) El Ministerio de Inclusión Económica y Social, conforme el artículo 36 deberá prestar asistencia y acompañamiento a las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes víctimas de violación. Pero, deberá fomentar y coordinar eficazmente la adopción futura de los nasciturus por nacer. Además, tiene como atribución:
 - Desarrollar canales y mecanismos de coordinación con la autoridad del sistema nacional de salud y con la FGE, para facilitar la recepción de niñas, mujeres y

personas gestantes en situación de riesgo físico, psicológico y sexual en casas o centros de acogimiento públicos o privados. (2022)

5) La Autoridad Nacional de Educación tiene como responsabilidad, según el artículo 37, lo siguiente:

- Incorporar acciones y estrategias en las rutas y protocolos especializados para abordar casos de violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes, de modo que el personal docente sea capacitado y participe activamente en la identificación de casos de violencia sexual.
- Garantizar que las niñas y adolescentes víctimas de violación que hayan resultado embarazadas como producto de este delito sean atendidas eficientemente en los establecimientos del sistema nacional de salud y en los programas, asociaciones e instituciones públicas o privadas. (2022)

La articulación y coordinación con las otras instituciones del Estado, es uno de los aspectos más importantes a la hora de implementar políticas públicas para el acceso efectivo a la IVE en caso de violación, ya que los ámbitos de educación, inclusión social, la justicia y organismos de derechos humanos, son los actores fuera del sistema de salud que contribuyen con sus acciones a que las víctimas tengan una atención integral y de calidad, además tienen un importante deber de prevención del embarazo como consecuencia de una violación, también deben trabajar sobre la educación sexual para niñas y adolescentes, y la difusión de la información pertinente.

3.5.3. Medidas y políticas para las víctimas de violación

3.5.3.1. Prevención de embarazos en caso de violación

La Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación en su artículo 39, con la finalidad de prevenir los embarazos por violación manda que:

1. Las instituciones del Sistema Nacional de Salud ofrezcan anticoncepción de emergencia de inmediato y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrida una violación, con la previa información completa sobre la utilización del método anticonceptivo, para que la víctima tome una decisión libre e informada.
2. El Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, y el Sistema de Protección Integral a Niños, Niñas y Adolescentes, cuando conozcan de un caso de violación deben derivar a la víctima al Sistema de Salud inmediatamente para que reciba los tratamientos de profilaxis postexposición y la anticoncepción oral de emergencia.
3. El Sistema de Protección Integral contra la Violencia y el sistema de Protección a la Infancia deberán realizar acciones de prevención de la violencia sexual, y se debe incluir aquellas enfocadas al cambio de patrones socioculturales. (2022)

La anticoncepción oral de emergencia es un método muy importante de prevención del embarazo por violación, por lo tanto, resalto el deber de las instituciones públicas de hacer que la información al respecto se conozca de manera efectiva alrededor de todo el país, ya que la acción en este sentido puede llegar a contribuir significativamente para reducir los embarazos adolescentes por violación y la mortalidad materna por abortos clandestinos.

El Estado conforme el artículo 51 de la Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación, por medio

de la autoridad sanitaria nacional y en coordinación con las otras instituciones públicas que correspondan, debe diseñar y elaborar las siguientes políticas, planes, programas, proyectos, lineamientos y acciones:

1. Elaborar estrategias y campañas para prevenir abusos sexuales y garantizar los derechos de las víctimas de violación.
2. Elaborar e implementar planes, programas y proyectos para la formación, capacitación y sensibilización en derechos humanos sobre la IVE en caso de violación.
3. Articular las acciones de prevención de la violencia contra la mujer establecidas en la ley correspondiente. (2022)

Además, para de la promoción de los derechos de las víctimas de violencia sexual, según el artículo 50 de la Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación, el Estado debe promover y desarrollar actividades para la prevención, detección e intervención para erradicar la violencia contra las niñas, adolescentes, mujeres y personas del sexo genérica con y sin discapacidad, en situación de movilidad humana, personas privadas de la libertad y pertenecientes a comunas comunidades, pueblos y nacionalidades, que se sometan al procedimiento de terminación voluntaria del embarazo en casos de violación. (2022)

Al respecto considero que, la potencial efectividad de las políticas públicas que determinen las autoridades correspondientes deben implementar una estrategia eficiente para erradicar la violencia sexual contra las niñas, adolescentes y mujeres, especialmente en seguridad, ya que nuestro país tiene muchas falencias en cuanto a esta, los agentes y los policías se muestran muy despreocupados frente a la realidad de las niñas, adolescentes y mujeres que sufren violencia sexual en las calles y muchas veces la justicia no recae sobre

los agresores, por esta razón, es necesario implementar un plan estratégico al respecto que asegure resultados y reduzca las cifras.

3.5.3.2. La reparación a las víctimas de violación

En nuestra Constitución en el artículo 86, se establecen las disposiciones sobre las garantías jurisdiccionales y en su numeral primero dice que el juez debe resolver la causa mediante una sentencia, y cuando se constate la vulneración de derechos, debe declarar y ordenar la reparación integral, material e inmaterial, y especificar e individualizar las obligaciones, positivas y negativas, que le corresponde al sujeto pasivo, y la manera en que debe cumplirse. (2008) Carlos Beristain, define a la reparación integral para las víctimas de violación, como un conjunto de medidas que buscan restituir los derechos y mejorar la situación de las víctimas, así como promover reformas políticas que impidan la repetición de las violaciones. Y, tiene dos objetivos:

1. Ayudar a las víctimas a mejorar su situación y a enfrentar las consecuencias de la violencia, reconociendo su dignidad como personas y sus derechos.
2. Mostrar solidaridad con las víctimas y restablecer su confianza en la sociedad y las instituciones. (2009)

La OMS recomienda designar un recurso significativo y eficaz para reparar los derechos violados como: la restitución, la compensación, la rehabilitación, la satisfacción y las garantías de no repetición, incluso a través de la reforma de leyes y políticas. Al respecto, también es pertinente referirse al artículo 622 numeral 6 del COIP (2014) que establece que la reparación integral debe ser determinada en la sentencia de un proceso penal y el artículo 78 de la misma norma, expone distintos mecanismos no excluyentes de reparación integral, los cuales son:

1. La restitución: generalmente se aplica a casos relacionados con el restablecimiento de la libertad, de la vida familiar, de la ciudadanía o de la nacionalidad, el retorno al país de residencia anterior, la recuperación del empleo o de la propiedad, así como al restablecimiento de los derechos políticos.
2. La rehabilitación: busca la recuperación de las personas mediante la atención médica y psicológica, así como garantizar la prestación de servicios jurídicos y sociales necesarios para esos fines.
3. Las indemnizaciones de daños materiales e inmateriales: son compensaciones por todo perjuicio consecuencia de una infracción penal y que sea evaluable económicamente.
4. Las medidas de satisfacción o simbólicas: en cuanto a la declaración de la decisión judicial de reparar la dignidad, la reputación, la disculpa y el reconocimiento público de los hechos y de las responsabilidades, las conmemoraciones y los homenajes a las víctimas, la enseñanza y la difusión de la verdad histórica.
5. Las garantías de no repetición: su finalidad es prevenir las infracciones penales y crear condiciones suficientes para que no se repitan. (2014)

El artículo 48 de la Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación, respecto a la reparación de las víctimas de violencia sexual establece que debe ser entendida en un sentido amplio, e incluir la investigación penal y otras medidas. Y, determina lo siguiente:

1. La principal medida de reparación para una víctima de violencia sexual será la investigación del delito.

2. El Estado a través de sus instituciones debe garantizar que las personas gestantes que desean interrumpir su embarazo en caso de violación tengan acceso a los servicios psicosociales y legales que promuevan la restitución de sus derechos.
3. El Estado debe asegurar la adopción de medidas necesarias para la reparación integral.
4. El Estado y las autoridades responsables que nieguen la IVE, deberán reparar adecuadamente a las víctimas que no pudieron acceder al servicio de IVE. (2022)

Más adelante, el artículo 49 determina cómo se debe diseñar e implementar las medidas de reparación integral, de manera que las instituciones del Estado deben cumplir con los siguientes criterios:

1. La escucha activa a la víctima para la adopción de las medidas.
2. Las medidas de reparación integral deben ser posibles, determinadas y proporcionales, por lo tanto, se debe tener en cuenta las circunstancias de la víctima, pero desde un enfoque diferencial, en la medida de afectación a su proyecto de vida y de los daños provocados, y en virtud de garantizar el derecho a la dignidad.
3. Tener en cuenta las expectativas de las víctimas gestantes que desean interrumpir su embarazo, y contar con su participación en todo el proceso.
4. Aplicar las opciones y alternativas que mejor favorezcan la restitución de los derechos de las víctimas, para asegurar la no repetición de los hechos que originaron la violación de derechos y se debe identificar los elementos o situaciones de tipo estructural que les provocaron un daño grave.
5. En los casos que no tienen un proceso legal, se promoverá que la víctima acceda a los servicios de atención psicosocial.

6. Incluir el acceso a la atención psicológica, social y legal por lo menos un año, para el diseño y acompañamiento de un proyecto de vida. (2022)

Mi criterio sobre la reparación integral es que, si bien somos conscientes de que un hecho traumatizante como lo es una violación dejará secuelas psicológicas a lo largo de toda la vida de la víctima, la reparación integral busca que a través de la investigación penal de este delito se llegue a una reparación de la víctima al menos a nivel sancionatorio hacia el agresor. La atención psicológica y social es sumamente importante para que la víctima se reincorpore a su vida normal y logre superar este trágico acontecimiento. Un proceso penal puede llegar a restituir las cosas al estado anterior siempre que su naturaleza lo permita, por ejemplo, cuando el delito afecta a la propiedad, pero las víctimas de violación que reciben una sentencia no siempre obtienen realmente la reparación integral fijada, sea indemnización material o inmaterial, porque los operadores de justicia en muchos casos determinan cantidades desproporcionales con la realidad ecuatoriana, lo que provoca que no se cumpla la reparación fijada. Para que la reparación material o inmaterial sea efectiva, se deben analizar diferentes factores, por ejemplo, la deficiente capacidad de pago de las personas procesadas.

Los mecanismos de reparación más idóneos a mi parecer, para las víctimas de violación que resultaron embarazadas a mi criterio son: la rehabilitación, las indemnizaciones y las garantías de no repetición. Sin embargo, en el sistema de justicia especialmente penal, hay un vacío respecto a una normativa procesal que viabilice el cumplimiento de la reparación integral dictada en una sentencia, razón por la cual no se cumple la misma, sino que simplemente se estanca en un mero trámite que difícilmente llega a efectivizar los mecanismos de reparación integral.

3.5.3.3. Asesoría y acompañamiento post aborto

Un aspecto muy importante en el proceso de IVE en caso de violación es la asistencia postaborto, que en nuestra Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación está determinado en el artículo 42 e implica la asesoría y acompañamiento luego del procedimiento; y al respecto el personal de salud tiene los siguientes deberes:

- a. Ofrecer asesoría en anticoncepción y cuidados posteriores luego del procedimiento.
- b. Garantizar un adecuado seguimiento y orientación.
- c. Suministrar información precisa sobre las instituciones públicas y privadas que brindan servicios de tipo social y psicológico.
- d. Proporcionar información sobre los servicios judiciales disponibles para las víctimas de violencia sexual. (2022)

Destaco la importancia de la calidad de atención de las mujeres al momento del aborto y posterior a éste, principalmente porque este procedimiento tiene algunos riesgos que son una causa de mortalidad materna, y representa un evento traumático para las mujeres y más aún en caso de violación. De la atención dependerá el estado emocional y psíquico de las víctimas, por eso el personal de salud debe estar muy bien capacitado para apoyar a la víctima y evitarle más sufrimiento.

3.5.4. El monitoreo de las políticas públicas y el cumplimiento del ordenamiento jurídico ecuatoriano en materia de IVE en caso de violación

La OMS en sus directrices reconoce que la rendición de cuentas es fundamental para garantizar que la salud y los derechos sexuales y reproductivos se protejan, se respeten y se cumplan, principalmente a través de leyes y políticas que se ajusten a los derechos humanos. También, con procesos de registro y supervisión de los resultados sanitarios de las leyes y

políticas, bajo el control de las instituciones nacionales de derechos humanos. (2022) Al respecto, la Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación en el artículo 27 numeral 12, establece que el Estado tiene entre otras obligaciones, monitorear el cumplimiento de ley y sancionar administrativamente a quienes incumplan o inobserven sus disposiciones. (2022) Por lo tanto, la entidad correspondiente deberá evaluar las acciones realizadas y prestar especial atención a la rendición de cuentas, puesto que ésta reflejará los resultados de los recursos invertidos.

Las directrices, también resaltan que un entorno propicio para el acceso a la IVE debe tener una revisión y reforma periódica de las leyes y políticas sobre el aborto, a las autoridades les corresponde la revisión de la tasa de mortalidad materna por aborto, puesto que, si no hay una disminución al menos en el primer año, esto significaría que las acciones realizadas por el gobierno no son suficientes o son ineficaces para lograr los objetivos planteados. Y, por lo tanto, es necesario tomar un nuevo curso de acción que garantice los derechos de las víctimas, y disminuya la mortalidad materna. La detección temprana de problemas en la gestión e implementación de acciones y normas jurídicas mediante el constante monitoreo y evaluación garantizará el correcto funcionamiento del sistema nacional de salud y demás personal que interviene en el proceso. Como se dijo anteriormente, hay diferentes métodos de evaluación que se pueden utilizar para detectar la efectividad de las acciones tomadas.

En virtud de asegurar la correcta prestación del servicio de IVE en caso de violación, la Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación, en la disposición transitoria segunda dispone que la autoridad sanitaria nacional requiera al sector público y privado que en el plazo de 90 días a partir de

la publicación de esta ley, adecuen la normativa interna a los enfoques, principios, ámbitos y demás disposiciones legales, además les corresponde dar el respectivo seguimiento y si así lo requieren brindar asesoría. Por otra parte, también manda a la autoridad sanitaria nacional a actualizar la normativa necesaria para la implementación de la Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación, en un plazo de 90 días a partir de su publicación en el Registro Oficial. Respecto a la Guía de Práctica Clínica, esta disposición da indicaciones para incorporar los métodos quirúrgicos y médicos más apropiados para la IVE, para lo cual la autoridad sanitaria nacional debe verificar que la información empleada para seleccionar los métodos se base en evidencia científica y garantice los derechos de las víctimas de violación. Y, debe realizar una actualización periódica de la Guía de Práctica Clínica. (2022)

En este sentido, también son importantes las sanciones a las infracciones cometidas en el proceso de IVE en caso de violación, por lo tanto la Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación en los artículos 52 al 60 regula las infracciones y sus respectivas sanciones y se remite a la Ley Orgánica de Servicio Público y la Ley Orgánica de Salud, como parte de las políticas sancionadoras dentro del esfuerzo por garantizar la IVE en caso de violación. Teniendo en cuenta que, estas sanciones serán independientes de las de carácter civil y penal que puedan generarse. (2022)

La OMS destaca el deber de garantizar el acceso a la justicia y dotar de un mecanismo accesible para impugnar la denegación del aborto de manera oportuna. Al respecto, en la Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación el artículo 46 establece que los recursos judiciales para las víctimas cuando se violen las disposiciones de esta ley deben ser sencillos y rápidos,

principalmente cuando se niegue el acceso a la IVE o se incumpla el procedimiento, teniendo en cuenta que:

- Los casos de las víctimas son de carácter urgente.
- Las autoridades administrativas o del sistema de justicia deben interpretar esta ley en el sentido más favorable al ejercicio de los derechos de las víctimas.
- En ningún caso se puede superar los tiempos previstos para la resolución de los recursos y acciones, tampoco ocasionar dilaciones injustificadas en detrimento de los derechos de las víctimas.
- Las resoluciones dictadas en estos casos deben contener una reparación integral a las víctimas, de acuerdo con los estándares constitucionales y de los instrumentos internacionales. (2022)

Como parte fundamental para conocer la realidad del sistema sanitario nacional y su relación con la mortalidad materna a causa del aborto, la Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación manda a la autoridad sanitaria nacional a elaborar una base de datos, que conforme el artículo 27 numeral 14 de esta ley, se la hará mediante un registro confidencial de los abortos consentidos en casos de violación practicados, con detalle de la edad gestacional del nasciturus, edad de la víctima de violación, grupo étnico, presencia de discapacidades, el requisito presentado de acuerdo al plazo de las 12 semanas, y si se realizó la denuncia de violación. Servirá para generar información estadística, pero sin identificar quienes son las víctimas. (2022) Al respecto, considero que se debe mejorar la gestión del INEC y el Ministerio de Salud para una adecuada actualización de datos y estadísticas, que permitan tomar decisiones acordes a la realidad.

3.6. Encuesta de opinión sobre la despenalización del aborto en caso de violación

Debido a que la despenalización del aborto es un tema controversial en nuestra sociedad, he considerado pertinente para el presente trabajo de investigación utilizar el método interrogativo o de opinión para obtener información al respecto, de un grupo específico de la sociedad cuencana, los estudiantes de la carrera de Derecho de la Universidad de Cuenca. A través de la encuesta, se obtendrá opiniones y posturas frente a nuestro tema de trabajo. Para esta encuesta se utilizará el método de encuestas por correo electrónico para la recolección de datos mediante un formulario de Google forms, que digitalizará la información que luego será analizada.

Para calcular la muestra correspondiente a esta población, se aplicó la técnica de muestreo probabilístico, en la cual según Hernández, Fernández y Baptista (2014) todos los encuestados tienen las mismas oportunidades de ser seleccionados para la muestra. Como nivel de confianza se establece el 95%, como margen de error el 10%. Considerando que la población destinataria son los 544 estudiantes de la carrera de Derecho de la Universidad de Cuenca, la siguiente fórmula de muestreo probabilístico indicará cuál es la muestra necesaria:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{Ne^2 + Z^2 p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50) (0.50) (544)}{(544) (0.1)^2 + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25) (544)}{(544) (0.001) + (3.8416) (0.0025)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (136)}{5.44 + 0.9604}$$

$$n = \frac{522.4576}{6.4004}$$

$$n = 81.62889$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra

e: 10% = 0.10

Z: coeficiente de confianza= 1.96 (95% de confianza)

p: Proporción poblacional de éxito=0.05

q: Probabilidad de ocurrencia sin éxito = 0.05

N: Tamaño de la población = 544 estudiantes

Para el procesamiento de la información, se organizarán los resultados de las encuestas debidamente contestadas por los estudiantes de la carrera de Derecho de la Universidad de Cuenca, para posteriormente realizar la tabulación de los datos de manera computarizada, y así finalmente analizar los datos y presentar los resultados obtenidos, mediante la estadística descriptiva, con el objetivo de organizarlos y resumirlos. Además, la presentación de los resultados se realizará de manera gráfica para tener una mejor comprensión.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la encuesta de opinión realizada a 90 estudiantes de la carrera de Derecho de la Universidad de Cuenca, se muestran en cantidad y porcentaje, acompañados de su respectivo gráfico y su interpretación mediante una síntesis:

Pregunta 1. ¿Qué edad tiene usted?

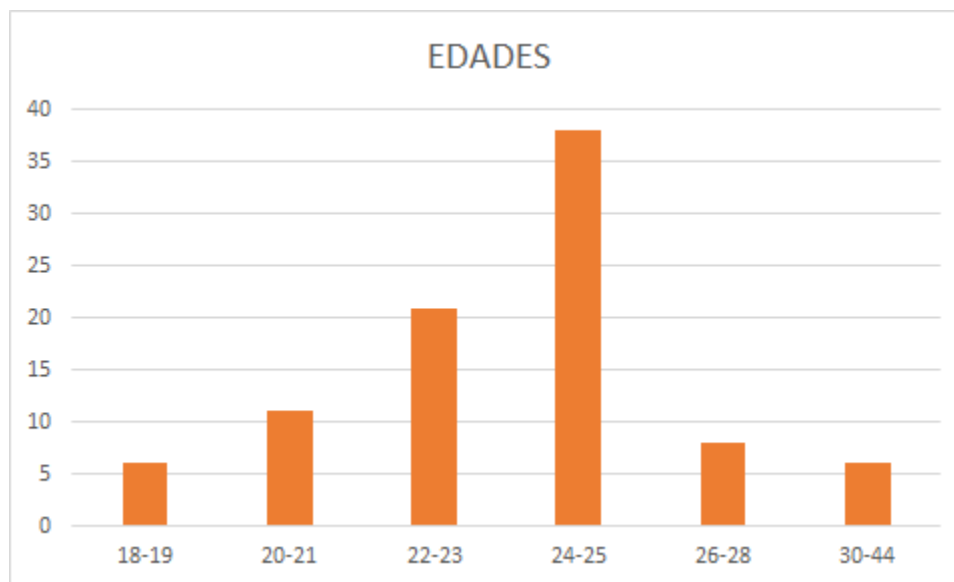
Tabla 6

Edad de los encuestados

Rango de edad	Cantidad	Porcentaje
18-19	6	6.67 %
20-21	11	12.22 %
22-23	21	23.33 %
24-25	38	42.22 %
26-28	8	8.89 %
30-44	6	6.67 %
Total	90	100 %

Nota: Elaboración propia.

Figura 7



Nota: Elaboración propia.

En cuanto a los encuestados se puede ver que van en un rango de edades de 18 hasta 44 años, de los cuales en su mayoría son del grupo de 24 a 25 años con un 42.22 % del total. Fue necesario conocer la edad de los encuestados puesto que, nos ayudará a conocer cuál es la opinión de la población encuestada según su edad, y a saber si esta influye en la misma.

Pregunta 2. Sexo

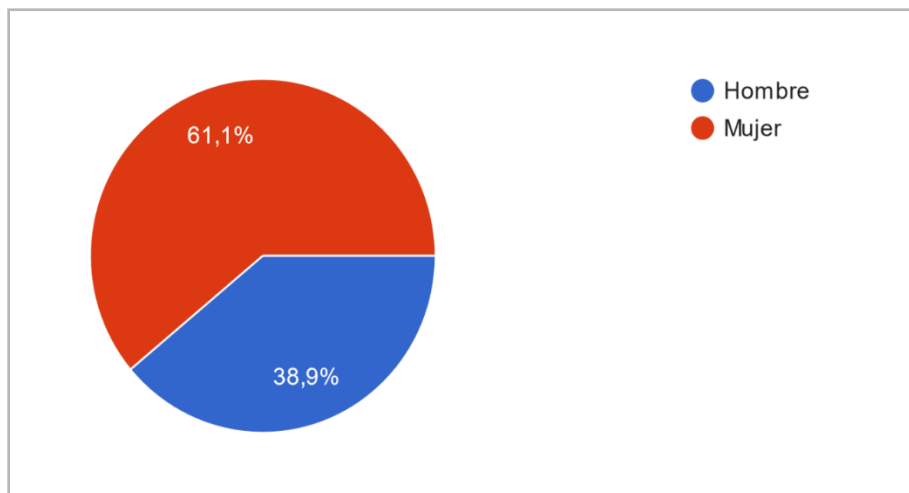
Tabla 7

Sexo de los encuestados

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Hombre	35	38.9 %
Mujer	55	61.1 %
Total	90	100 %

Nota: Elaboración propia.

Figura 8



Nota: Elaboración propia.

De los 90 encuestados el 61.1. % fueron mujeres y el 38.9 % hombres. Este dato es importante para nuestra investigación debido a que la despenalización del aborto en caso de

violación es una cuestión que afecta únicamente a las mujeres y como se analizó a lo largo del trabajo, la cultura machista y los patrones de comportamiento social son un factor determinante en este tema. Por eso, es relevante conocer la opinión de los hombres en este tema.

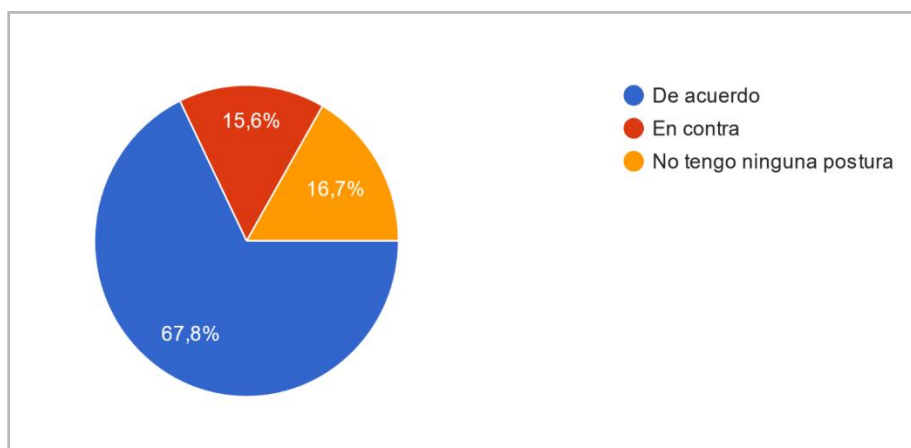
Pregunta 3. Usted frente al aborto está:

Tabla 8

Postura ante el aborto		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
De acuerdo	61	67.8 %
En contra	14	15.6 %
No tengo ninguna postura	15	16.7 %
Total	90	100 %

Nota: Elaboración propia.

Figura 9



Nota: Elaboración propia.

Como se conoce el aborto es un tema muy controversial, que genera diferentes posturas, es así como respecto al aborto en general los encuestados en un 67.8 % están de acuerdo con el aborto, un 16.7 % no tienen ninguna postura al respecto y un 15.6 % están en contra. Nuestra población encuestada está mayormente de acuerdo con el aborto libre, sin embargo, hay un pequeño porcentaje que no lo está y un porcentaje que al respecto es indiferente.

Pregunta 4. Usted frente al aborto en caso de violación está:

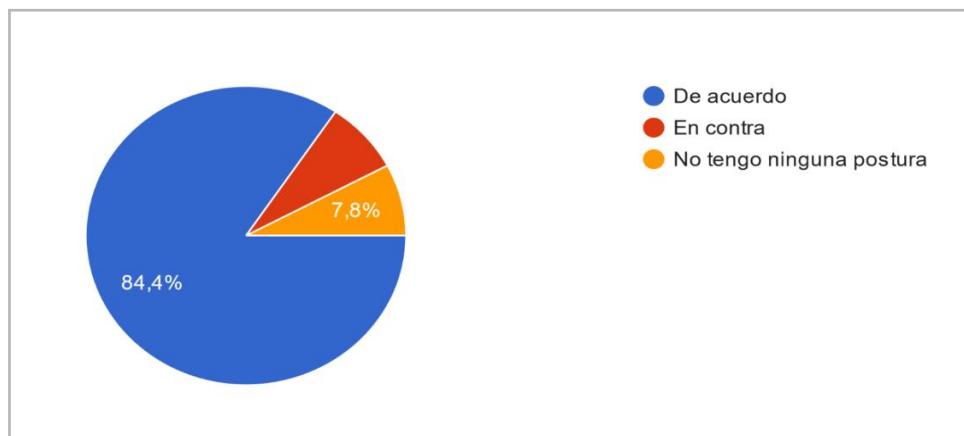
Tabla 9

Postura ante el aborto en caso de violación

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
De acuerdo	76	84.4 %
En contra	7	7.8 %
No tengo ninguna postura	7	7.8 %
Total	90	100 %

Nota: Elaboración propia.

Figura 10



Nota: Elaboración propia.

En cambio, cuando la pregunta se trata de la postura frente al borto en caso de violación los porcentajes varían subiendo al 84.4 % de encuestados que están a favor, 7.8% en contra y 7.8 % no tienen ninguna postura al respecto. Lo que resulta en que hay mayor aceptación al aborto en caso de violación que en la anterior pregunta. y las opciones en contra y ninguna postura, tienen el mismo porcentaje.

Pregunta 5. Si su respuesta fue “en contra”, en la pregunta 3 o 4 escoja una de las siguientes razones:

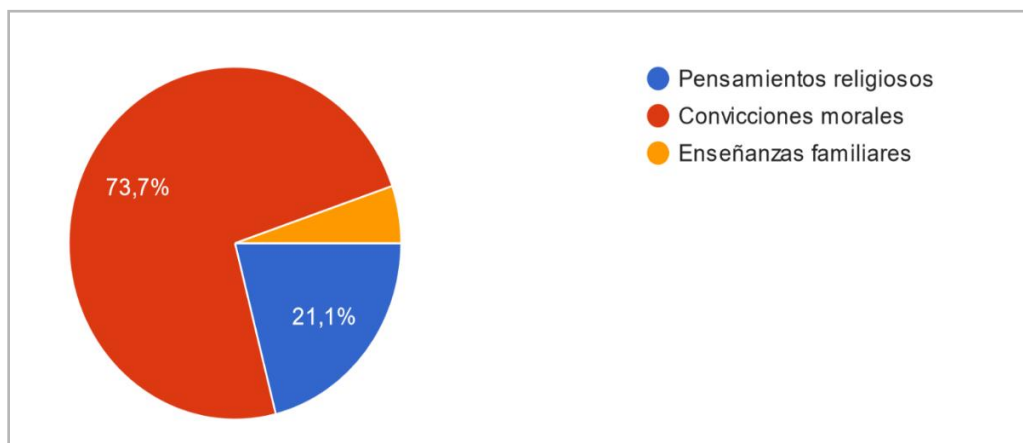
Tabla 10

Razones personales de los encuestados para su postura frente al borto

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Pensamientos religiosos	19	21.1 %
Convicciones morales	67	73.7 %
Enseñanzas familiares	4	5.3 %
Total	90	100 %

Nota: Elaboración propia.

Figura 11



Nota: Elaboración propia.

Esta pregunta busca obtener información sobre la razón de tener una postura en contra del aborto, que en un 73.7 % se debe a convicciones morales, el 21.1 % por pensamientos religiosos y el 5.3 % por enseñanzas familiares. De lo cual, se puede decir que la moral es el factor determinante de la postura en contra del aborto, mientras que actualmente la religión tiene una menor influencia y las enseñanzas familiares tienen muy baja determinación en la postura.

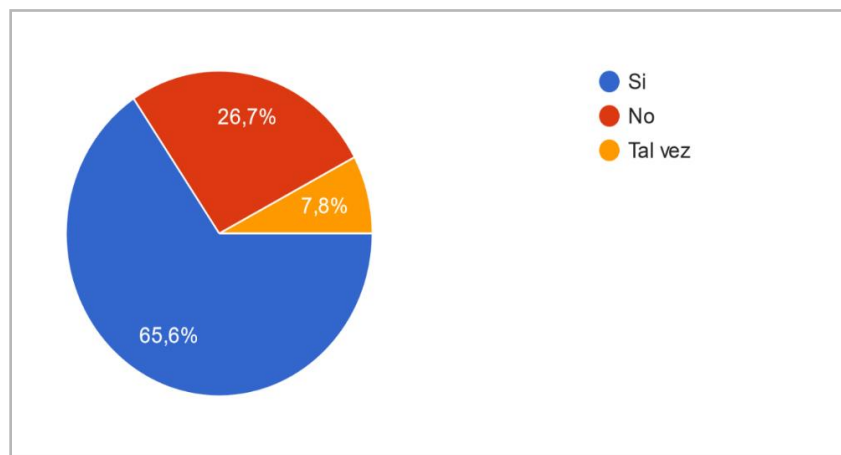
Pregunta 6. ¿Considera que sancionar penalmente a las mujeres víctimas de violación que interrumpen su embarazo, significa revictimizarlas?

Tabla 11

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Si	59	65.6 %
No	24	26.7 %
Tal vez	7	7.8 %
Total	90	100 %

Nota: Elaboración propia.

Figura 12



Nota: Elaboración propia.

Dado que, nuestra población encuestada es de estudiantes de Derecho, su conocimiento en derechos como la no revictimización, les permite dar un criterio con formación al respecto, y sus respuestas fueron “sí” el 65.6 %, “no” el 26.7 % y “tal vez” el 7.8 %. Personalmente coincido en que en efecto sí hay revictimización para las mujeres violadas, puesto que como lo explica la CCE hasta es un trato cruel e inhumano penalizar a una persona víctima de un hecho tan traumatizante como la violación.

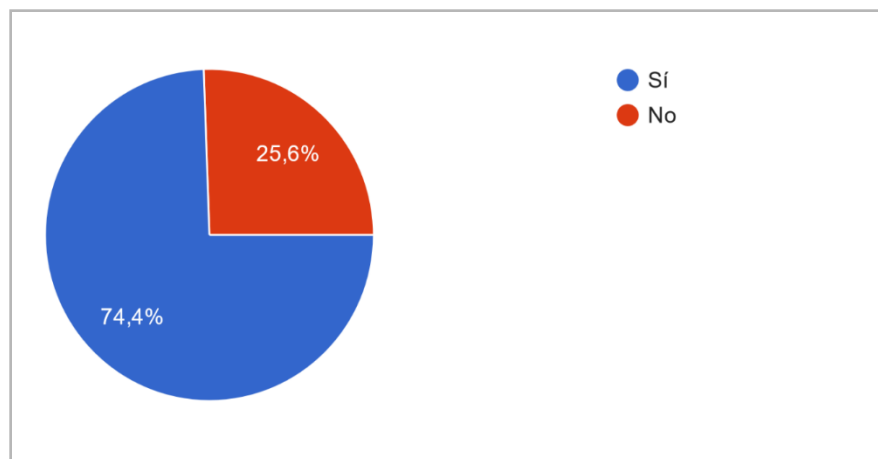
Pregunta 7. ¿Conoce que desde el 28 de abril de 2021 está despenalizado el aborto por violación para todas las niñas, adolescentes y mujeres en Ecuador?

Tabla 12

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Si	67	74.4 %
No	23	25.6 %
Total	90	100 %

Nota: Elaboración propia.

Figura 13



Nota: Elaboración propia.

Esta pregunta es importante porque al ser estudiantes de Derecho considero están al tanto de los sucesos importantes en nuestro ámbito, sin embargo, solo el 74.4 % conoce de la despenalización del aborto en caso de violación en el Ecuador, mientras que un 25.6 % no. Lo que me hace llegar a la siguiente deducción, si este porcentaje de estudiantes de derecho no conocen de este hecho importante, muy probablemente el resto de la población tampoco lo conozca y el porcentaje de desconocimiento sería mucho mayor.

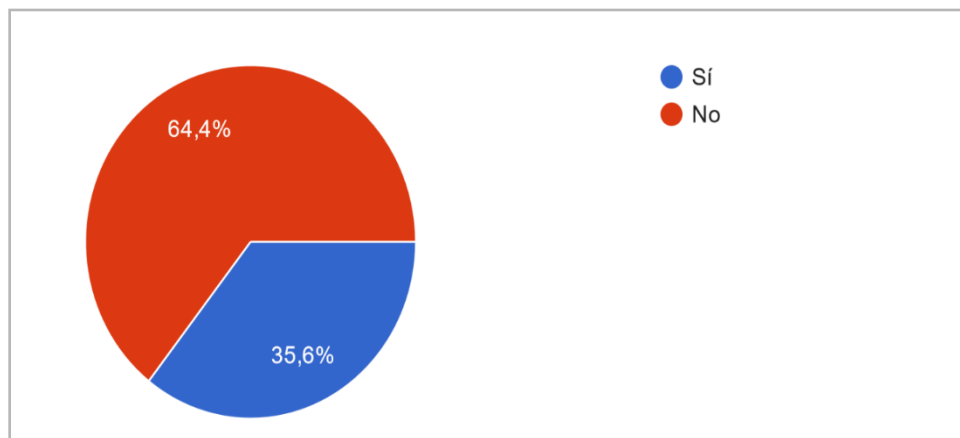
Pregunta 8. ¿Conoce algún caso de violación a niñas, adolescentes o mujeres que quedaron embarazadas?

Tabla 13

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Si	32	35.6 %
No	58	64.4 %
Total	90	100 %

Nota: Elaboración propia.

Figura 14



Nota: Elaboración propia.

De las 90 personas encuestadas, los resultados reflejan el problema que constituye la violación en nuestra sociedad, siendo que 35.6 % de los encuestados conoce un caso de violación en el cual la niña, adolescente o mujer resultó embarazada, es decir 32 de 90 personas, que para mi criterio es una cifra importante y que obviamente merece esfuerzo para implementar el debido acceso a la IVE en caso de violación por parte de las autoridades.

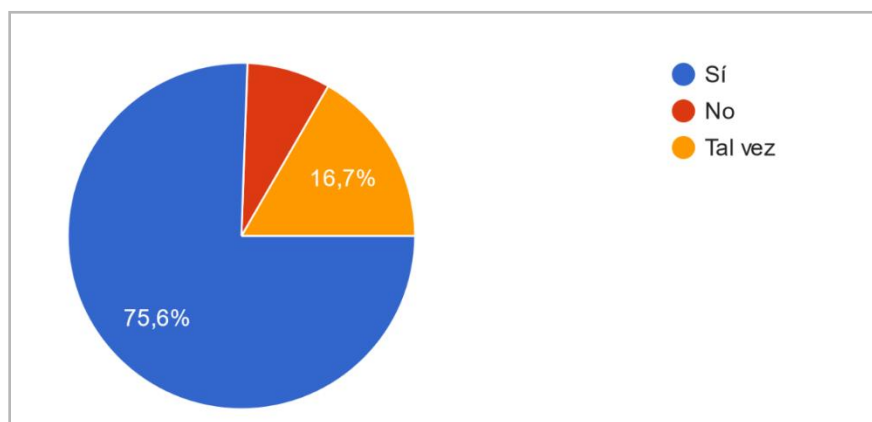
Pregunta 9. ¿Si usted, una familiar o una amiga resulta embarazada producto de una violación apoyaría interrumpir ese embarazo?

Tabla 14

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Si	68	75.6 %
No	7	7.8 %
Tal vez	15	16.7 %
Total	90	100 %

Nota: Elaboración propia.

Figura 15



Nota: Elaboración propia.

Para analizar el apoyo que hay a la despenalización del aborto por parte del grupo encuestado, esta pregunta obtiene como resultado que un 75.6 % apoyaría interrumpir el embarazo producto de una violación, el 16.7 % no tienen indecisión y el 7.8 % no lo apoyaría. Resalto que, al ser la violación un acto tan reprochable y cruel que marca la vida de la víctima, coincido en el apoyo al aborto en caso de violación, soy incapaz de imaginar lo que se sentiría estar en el lugar de la víctima y que además tenga una maternidad forzada.

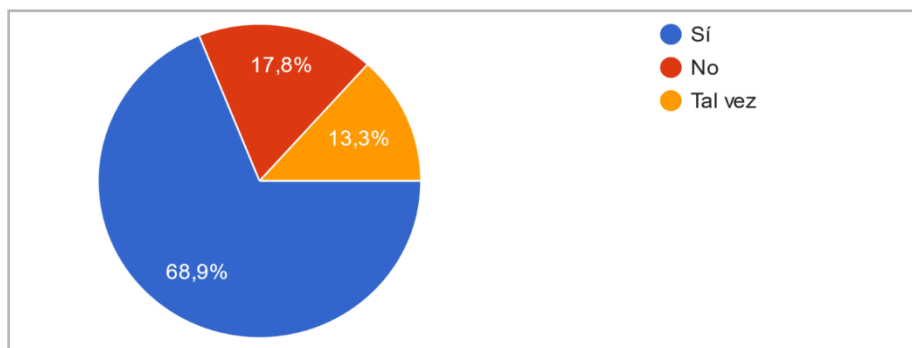
Pregunta 10. ¿Cree usted que la despenalización del aborto por violación ayudará a reducir la tasa de mortalidad materna por abortos clandestinos y por partos que se complican en mujeres, niñas o adolescentes?

Tabla 15

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Si	62	68.9 %
No	16	17.8 %
Tal vez	12	13.3 %
Total	90	100 %

Nota: Elaboración propia.

Figura 16



Nota: Elaboración propia.

La opinión de los encuestados en esta pregunta es que un 68.9 % confía en que, si se podría reducir, el 17.8 % que “no”, y el 13.3 % dice que “tal vez”. Basándome en el derecho comparado que se analizó anteriormente considero que, si se puede reducir un porcentaje de la tasa de mortalidad materna con la despenalización del aborto en caso de violación, siempre y cuando la legislación y las políticas públicas en todas las áreas intervinientes sean las adecuadas para el acceso y la atención eficiente de la IVE en caso de violación.

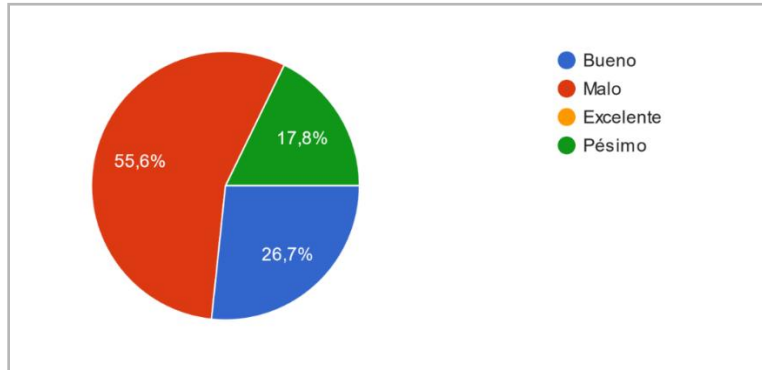
Pregunta 11. Puesto que el sistema de salud pública será el encargado del acceso al aborto por violación me ayudaría saber, ¿cuál es su opinión respecto al servicio de salud pública?

Tabla 16

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Bueno	24	26.7 %
Malo	50	55.6 %
Excelente	0	0 %
Pésimo	16	17.7 %
Total	90	100 %

Nota: Elaboración propia.

Figura 17



Nota: Elaboración propia.

Para conocer cuál es la opinión de los encuestados respecto al servicio de salud pública, se realizó esta pregunta, que obtiene como resultado que generalmente el servicio es malo en un 55.6 %, pésimo en un 17.8 % y bueno el 26.7 %, es decir que, el 76.4% de los encuestados considera que el servicio del sistema de salud pública está por debajo de los estándares de calidad y atención debida. Cuestión que resulta preocupante para la realidad que tendrán que enfrentar las víctimas de violación que deseen interrumpir su embarazo por violación.

Conclusiones

- Alrededor del mundo, la mayoría de los países permiten el aborto en determinadas circunstancias, pero alrededor de 20 países lo prohíben totalmente como Chile y El Salvador. Rusia, Gran Bretaña, Francia son de los primeros países que despenalizaron el aborto en general. En Latinoamérica, Cuba y Uruguay fueron los primeros en hacerlo, y desde abril del 2021 Ecuador, se une a este garantismo de los derechos de las niñas, adolescentes y mujeres, despenalizando el aborto por violación para todas las mujeres y no solo para las mujeres con discapacidad, cumpliendo las varias recomendaciones de organismos internacionales.
- La evidencia ha demostrado que penalizar el aborto no persuade a las mujeres de realizarlo, ya que más bien asisten a métodos insalubres e inseguros en la clandestinidad, lo que aumenta la mortalidad materna.
- Las estadísticas sobre aborto y violación son muy escasas en nuestro país, sin embargo, con los datos que se cuenta se concluye que hay un alto porcentaje de casos de violación especialmente de niñas y adolescentes lo que genera el elevado índice de embarazo adolescente, el cual es un verdadero problema que necesita atención urgente y eficaz por parte del gobierno.
- Según las investigaciones analizadas y las directrices de la OMS, la legalización del aborto y la disponibilidad del acceso al aborto legal y seguro no aumenta la cantidad de abortos, sino que contribuye a reducir la mortalidad materna por abortos clandestinos.
- Actualmente no hay información oficial sobre el total de casos de IVE en caso de violación, pero de los datos otorgados por Surkuna Ecuador que se analizó

anteriormente hasta ahora existe una total de 32 abortos por violación realizados en el sistema nacional de salud pública, es decir que, es una cifra pequeña, por lo que deduzco que se debe a los requisitos exigidos para su acceso.

- Ha transcurrido un año y medio aproximadamente desde que se despenalizó el aborto en caso de violación, pero las cifras de mortalidad materna se han disminuido imperceptiblemente, pienso que se debe a la poca publicidad de la información que se ha realizado alrededor del país, debido a la estigmatización que tiene el aborto en nuestra sociedad.
- La disminución de la mortalidad materna no depende de la despenalización del aborto sino del efectivo acceso a la IVE y la prevención de casos de violación, porque las correctas políticas públicas en este ámbito tienen el potencial de reducir la tasa de mortalidad materna.
- Ciertamente existe una barrera social por la cual no se ha socializado el proceso para acceder al aborto por violación, sin embargo, es destacable la acción por parte del Centro de apoyo Surkuna, que asiste a las víctimas de violación que resultaron embarazadas para que accedan a la IVE en el sistema de salud público o privado.
- Los obstáculos normativos innecesarios en el aspecto médico, como los tiempos de espera obligatorios, instituciones que den su aprobación, y los límites de edad gestacional, son evidentemente barreras que pueden provocar retrasos críticos en el acceso a la IVE en caso de violación y exponen a las niñas, adolescentes y mujeres a un mayor riesgo de aborto no seguro, estigmatización y complicaciones de salud.

- Los datos demuestran que, para lograr prevenir los embarazos no deseados y los abortos no seguros, hay que proporcionar a las niñas, adolescentes y mujeres educación sexual, información y acceso a una atención de calidad del aborto.
- Las acciones de inconstitucionalidad presentadas ante la Corte Constitucional por algunas activistas del país, son una clara demostración de que la Ley orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación presenta algunas barreras para el acceso a la IVE en caso de violación, y que si bien ya existe sentencia sobre una acción presentada, aun se espera la decisión sobre los otros artículos impugnados que regulan los requisitos, el plazo y la objeción de conciencia, que una vez resueltos serán determinantes para un efectivo acceso a la IVE en caso de violación.
- La articulación y coordinación de las entidades públicas que se analizó en el capítulo 3 es un punto clave para una atención integral de la IVE en caso de violación, puesto que esta interdisciplinariedad, conjuntamente con otras políticas de apoyo contra la violación, políticas en la educación, entre otras, pueden lograr los resultados deseados en la reducción de la mortalidad materna.
- Las políticas públicas en pro de la IVE en caso de violación implementadas hasta ahora por parte del gobierno son escasas. Pero, lo que en letra contempla la Ley orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación es muy prometedor, razón por la cual me atrevo a decir que si se da un correcto manejo de la norma por parte de las autoridades serán realmente eficaces las políticas públicas.
- La encuesta demuestra que el aborto en caso de violación tiene mayor grado de aceptabilidad en nuestra sociedad precisamente por el hecho tan reprochable que

representa la violación, por esta razón las diferentes instituciones públicas encargadas deberían implementar programas publicitarios sobre el acceso a la IVE en caso de violación, sin temor a un reproche social.

- A la espera de la decisión de la CCE sobre los artículos que se menciona en el capítulo 3, puedo decir que si se declara su inconstitucionalidad evidentemente se eliminarán barreras que han sido identificadas por investigadores y por la propia OMS, por lo tanto, la IVE en caso de violación será mucho más accesible en la práctica y se eliminará también la revictimización que se da con aquellos requisitos. Además, como consecuencia, la tasa de mortalidad materna se reducirá eficientemente.
- Pero, si el panorama es que no se declara la inconstitucionalidad de esos artículos, realmente el acceso a la IVE en caso de violación se verá afectado, que como se pudo analizar gracias a datos proporcionados por Surkuna, los requisitos y el plazo afecta a las niñas, adolescentes y mujeres que solicitan la IVE en caso de violación. Siendo que, las posibilidades de reducir la tasa de mortalidad materna a causa del aborto sean bajas.

Recomendaciones

- Las recomendaciones de la OMS son muy acertadas, porque son el resultado de múltiples estudios que evidencian las falencias de algunos países en la atención del aborto, las cuales nos sirven de guía para que nuestras políticas públicas sean eficaces y no cometer los mismos errores ya identificados.
- El anticonceptivo oral de emergencia es un método importante de prevención, pero debe ser socializado mediante publicidad completa, ya que muchas víctimas no conocen sobre este método y, por lo tanto, no acuden al sistema de salud para solicitarlo.
- Las recomendaciones de la OMS incluyen también el uso de la telemedicina cuando sea procedente, de manera que se facilite el acceso a los servicios de aborto, y se brinde mayor cobertura a las pacientes.
- La falta de recursos financieros y humanos son una limitante para materializar eficientemente todas las recomendaciones. Sin embargo, el Estado es responsable de garantizar una adecuada administración de justicia, pero, aunque no pueda ser perfeccionada inmediatamente, deben tomarse acciones para mejorarla continuamente, especialmente la reparación integral de las víctimas.
- Para lograr un efectivo acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, es importante como se ha dicho reiteradamente a lo largo de este trabajo, el correcto control y monitoreo por parte de las autoridades correspondientes, para que las políticas públicas, programas y proyectos sean correctamente ejecutados y se logren los objetivos de estas, sin desperdiciar recursos, ni el tiempo.

- La asistencia post aborto a las víctimas es fundamental, como se analizó contribuye a la reinserción social de las víctimas, por lo tanto, el gobierno no debe descuidar las políticas públicas, programas y proyectos en este aspecto.
- Se debe involucrar activamente a la comunidad en estos procesos, si bien representa un desafío, es recomendable asistirse del apoyo de organizaciones no gubernamentales, por ejemplo, las de protección de los derechos de las mujeres, así como también apoyarse de organismos con experiencia en este ámbito.
- Finalmente, en el ámbito académico de la investigación se evidencia que a más de un año y medio de la Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados las autoridades no han actuado notablemente, por lo tanto, se recomienda que además de realizar investigaciones teóricas como la presente, es fundamental obtener evidencia empírica sobre la realidad de la atención y acceso al aborto por violación en Ecuador, y a la vez, analizar sus efectos positivos o negativos, con el objetivo de aportar con datos e información necesaria para mejorar la atención integral del aborto por violación.

Anexos

Encuesta realizada a los estudiantes de Derecho de la Universidad de Cuenca

ENCUESTA DE OPINIÓN

Reciba un cordial saludo de mi parte, la presente encuesta tiene carácter anónimo y está destinada a recopilar la opinión de los estudiantes de la carrera de Derecho de la Universidad de Cuenca respecto a la despenalización del aborto en caso de violación. Información que me servirá para mi trabajo de titulación en la carrera de Derecho de la Universidad de Cuenca.

Pregunta 1. ¿Qué edad tiene usted?

Pregunta 2. Sexo

- Hombre
- Mujer

Pregunta 3. Usted frente al aborto está:

- De acuerdo
- En contra
- No tengo ninguna postura

Pregunta 4. Usted frente al aborto en caso de violación está:

- De acuerdo
- En contra
- No tengo ninguna postura

Pregunta 5. Si su respuesta fue “en contra”, en la pregunta 3 o 4 escoja una de las siguientes razones:

- Pensamientos religiosos
- Convicciones morales

Pregunta 6. ¿Considera que sancionar penalmente a las mujeres víctimas de violación que interrumpen su embarazo, significa revictimizarlas?

- Si
- No
- Tal vez

Pregunta 7. ¿Conoce que desde el 28 de abril de 2021 está despenalizado el aborto por violación para todas las niñas, adolescentes y mujeres en Ecuador?

- Si
- No

Pregunta 8. ¿Conoce algún caso de violación a niñas, adolescentes o mujeres que quedaron embarazadas?

- Si
- No

Pregunta 9. ¿Si usted, una familiar o una amiga resulta embarazada producto de una violación apoyaría interrumpir ese embarazo?

- Si
- No
- Tal vez

Pregunta 10. ¿Cree usted que la despenalización del aborto por violación ayudará a reducir la tasa de mortalidad materna por abortos clandestinos y por partos que se complican en mujeres, niñas o adolescentes?

- Si
- No
- Tal vez

Pregunta 11. Puesto que el sistema de salud pública será el encargado del acceso al aborto por violación me ayudaría saber, ¿cuál es su opinión respecto al servicio de salud pública?

- Bueno
- Excelente
- Malo
- Pésimo

Bibliografía

- American College of Obstetrician and Gynecologists. (1995). Early pregnancy loss. *Technical Bulletin no 212*.
- Andrade, M. (2020). *La despenalización del aborto en el Ecuador aplicando estándares internacionales desde un enfoque garantista penal*. [Universidad San Francisco de Quito]
- Bardach, E. (1998). *Los ocho pasos*. En *Los ocho pasos para el análisis de políticas públicas*. [CIDE].
- Beristáin, M. (2009). *Diálogos sobre la reparación*.
- BBC News Mundo. (2022). *Aborto en Estados Unidos: la Corte Suprema deroga Roe vs. Wade y elimina el derecho constitucional a la interrupción del embarazo en todo el país*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-61806107>
- Burneo, C. y otras. (2015). *Sexualidad y embarazo adolescente en el Ecuador: de la ENIPLA al Plan Familia*.
- Carpizo, J. (2008). La interrupción del embarazo antes de las doce semanas. *RU Jurídicas*. [UNAM]
<http://ru.juridicas.unam.mx:80/xmlui/handle/123456789/28855>
- Cabanellas, G. (1998). *Diccionario Jurídico Elemental*.
- Campos, J. (2006). Diferentes enfoques éticos al problema del aborto. *Rev. Reflexiones* 85. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72920817005>
- Clarín. (2020). *Casos paradigmáticos Los rusos, los primeros: la historia de la legalización del aborto en el mundo*. https://www.clarin.com/ciudades/rusos-primeros-historia-legalizacion-aborto-mundo_0_PIGt1sR90.html

- Centro de apoyo y protección de los derechos humanos. Surkuna- Ecuador. (2022). *Informe elaborado por el equipo técnico del centro de apoyo y protección de los derechos humanos del 28 de septiembre de 2022*. https://surkuna.org/wp-content/uploads/2022/09/Reporte_IVEporviolacio%CC%81n_06agosto_2022-1.pdf
- Consorcio de Consejos Provinciales del Ecuador (CONCOPE). (2011). *Políticas públicas productivas provinciales*. <http://www.congope.gob.ec/wp-content/uploads/2014/08/Politicapublicas-productivas-31-03-2011.pdf>
- Delgado, L. (2009). *Documentación sobre gerencia pública, del Subgrupo A2, Cuerpo Técnico, especialidad de Gestión Administrativa, de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha*. <http://pagina.jccm.es/ear/descarga/A2T3.pdf>
- El país. (2021). *México despenaliza el aborto tras una decisión judicial histórica*. <https://elpais.com/mexico/2021-09-07/la-suprema-corte-de-mexico-despenaliza-el-aborto.html>
- El Universo. (2021). *Tres nudos atan al proyecto de ley que despenaliza el aborto por violación en Ecuador*. <https://www.eluniverso.com/noticias/politica/tres-nudos-atan-al-proyecto-de-ley-que-despenaliza-el-aborto-por-violacion-en-ecuador-nota/>
- Faundes, A. (2015). Malentendidos sobre el efecto de la legalización del aborto. *Anales de la Facultad de Medicina*. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000500014&lng=es&tlng=es
- Federación Internacional de Planificación Familiar. (2009). *Aborto legal: Regulaciones sanitarias comparadas. Un análisis en América Latina y algunos países de Europa y África*.
- Ferrajoli, L. (1992). *El derecho como sistema de garantías*.

- Ferrajoli, L. (2005). *Los fundamentos de los derechos fundamentales*.
- Gómez R. (2012). *Gestión de políticas públicas: aspectos operativos*. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*.
- González Brito, L., García Ramírez G. y Suqui Romero G. (2022). *Análisis de la Influencia de la Sentencia N° 34-19-In/21 y Acumulados de la Corte Constitucional del Ecuador en el Tipo Penal de Aborto*. [Universidad Técnica de Machala]
- González Sáenz, M., & Soto Cerdas, J. (2020). *Mortalidad Materna: Análisis médico forense*. *Medicina Legal de Costa Rica*.
[//www.binasss.sa.cr/ojssalud/index.php/mlcr/article/view/35](http://www.binasss.sa.cr/ojssalud/index.php/mlcr/article/view/35)
- González Solano, G. (2017). *Aborto culposo de la propia madre: análisis lógico y jurídico*. [Universidad de Costa Rica]
- Graglia, J. (2012). *En la búsqueda del bien común. Manual de políticas públicas*. 1ª edición.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (2008). *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
<https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Libro%201.%20Los%20derechos%20reproductivos-DH.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2021). *Camas y egresos hospitalarios*.
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNmQzYTliYjktNTExYS00YjRlLTk2ODMtZjliMDFjNTIhZWVmliwidCI6ImYxNThhMmU4LWNhZWVtNDQwNi1iMGFiLWY1ZTI1OWJkYTEyMiJ9>
- Medina Arellano, M. y Téllez, M. (2019). *Inicio de la vida y aborto. Enseñanza Transversal en Bioética y Bioderecho: Cuadernillos de Casos*. [Universidad Nacional Autónoma de México]. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6011/6.pdf>

- Ministerio de Salud Pública. (2017) *Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021*. <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20MSP.pdf>
- MSP. (2021). *MSP e IPAS fortalecen conocimientos para atención de mujeres en situación de aborto*. <https://www.salud.gob.ec/ecuador-y-mexico-promueven-cooperacion-tecnica-en-derechos-sexuales-y-reproductivos-de-la-mujer/>
- Muñoz, F. (2012). *Derecho Penal Parte General (8va. ed.)*.
- Navarro, C. (2008). *El estudio de las políticas públicas*. [RJUAM].
- Noboa, H. (2019). *Mortalidad materna. Una mirada crítica en el Ecuador*. http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D1387.pdf
- OMS. (2022). *Directrices para la atención del aborto*. <http://ojs.uc.cl/index.php/bjur/article/view/49355/39213>
- Pacheco, A. (1998). “Ley y conciencia”, Objeción de conciencia. Instituto de Investigaciones Jurídicas. [UNAM].
- Parsons, W. (2007). *Políticas Públicas: Una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas*. [FLACSO].
- Primicias. (2022). *Corte Constitucional elimina barreras para el acceso al aborto*. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/aborto-corte-constitucional-ley/>
- Planned Parenthood Federation of America. (2010). *Roe contra Wade- antecedentes e impacto*. https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.plannedparenthood.org/uploads/filer_public/bb/64/bb64e3b0-3a02-4705-b126-de799980d8db/roecontrawadeantecedenteseyimpacto_2010-05.pdf
- Meny, Y. y Thoening, J. (1992). *Las políticas públicas. 1ª edición*.

- Quevedo, J. (2019). *La despenalización del aborto en Ecuador ¿Cómo debe pensarse la subsecuente política pública en salud?* [Universidad Internacional SEK Ecuador]
<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3331/1/Tesis%20final%20de%20grado%20Jairo%20Yojhar%20Quevedo%20Enr%C3%ADquez%202.pdf>.
- Quilachamín Quiroz, D. (2019). *La despenalización del aborto en casos de violación sexual a una mujer lúcida en el ordenamiento jurídico ecuatoriano.* [Pontificia Universidad Católica del Ecuador]
- Rosales Zeiger, C. (2020). *Aborto en Cuba: más de medio siglo legal y sin tabúes.*
<https://latfem.org/aborto-en-cuba-mas-de-medio-siglo-legal-y-sin-tabues/>
- Roth Deubel, A. (2002). *Políticas públicas. Formulación, implementación y evaluación.* Roth Deubel, A. (2016). *La enseñanza del análisis de políticas públicas en los programas universitarios de Ciencia Política en Colombia. Estudios Políticos.*
<https://doi.org/10.17533/udea.espo.n49a14>
- Subsecretaría Nacional de vigilancia de la salud pública y la Dirección Nacional de vigilancia epidemiológica. (2022). *Gaceta epidemiológica de muerte materna SE1 a SE41.*
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/11/Gaceta-SE-41-MM.pdf>
- Tapia, R. (2007). *La formación de la persona durante el desarrollo intrauterino, desde el punto de vista de la neurología.* www.colbio.org.mx/publicaciones/RTapiaAborto-neurobiolog_355apersona.pdf, pp. 1-6.
- Unicef Ecuador. (2017). Dossier informativo sobre la campaña #AhoraQueLoVes #DiNoMás, agosto de 2017.
<https://www.unicef.org/ecuador/media/1191/file/Dossier%20informativo%20sobre%20la%20campa%C3%B1a%20#AhoraQueLoVes%20#DiNoM%C3%A1s.pdf>

Women's link worldwide. (2006). *Preguntas y Respuestas Sobre el Marco Legal Vigente del Aborto en Colombia, Sentencia de la Corte Constitucional de la República de Colombia C-355/2006*. http://www.womenslinkworldwide.org/pub_regla.htm

Referencia normativa

Asamblea Nacional del Ecuador. [COIP]. (2014, 10 de febrero). Código Orgánico Integral Penal. Registro Oficial Suplemento No. 180.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2006, 02 de diciembre). Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial Suplemento No. 423.

Asamblea Nacional. (2019, 24 de diciembre). Ley Orgánica Reformatoria al Código Orgánico Integral Penal. Registro Oficial No. 107.

Asamblea Nacional. (2022, 17 de febrero). Ley Orgánica que Regula el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación. Registro Oficial Suplemento No. 53

Constitución de la República del Ecuador. [CRE]. (2008). Registro Oficial Suplemento No. 449.

UNESCO. (2005, 19 de octubre). Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.

Jurisprudencia

Corte Constitucional del Ecuador. (2021, 28 de abril). Sentencia Nro. 34-19-IN/21 (Jueza sustanciadora Dra. Jueza Karla Andrade Quevedo).