



Presentación de los informes octavo y noveno combinados sobre Ecuador ante el Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer 19 de febrero de 2015

Por este medio y previo al examen que próximamente efectuará el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre Ecuador, queremos expresar de manera anticipada, algunas áreas preocupantes en lo que respecta al cumplimiento, por parte del gobierno ecuatoriano, de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Esta presentación se elaboró a partir del informe de Human Rights Watch sobre salud y derechos sexuales y reproductivos en Ecuador publicado en 2013, “Criminalización de las víctimas de violación sexual: El aborto ilegal luego de una violación en Ecuador” (Anexo 1), y analiza particularmente las violaciones del derecho a la salud que son incompatibles con el artículo 12 de la Convención.

La legislación ecuatoriana dispone penas de seis meses a dos años de prisión para las mujeres y jóvenes que obtengan abortos. Los profesionales médicos que realicen abortos quedan sujetos a penas más rigurosas. El Código Penal contempla solamente tres excepciones a la penalización del aborto: 1) en caso de amenaza a la vida de la mujer embarazada, cuando el peligro no pueda ser evitado por otros medios, 2) en caso de amenaza para la salud de la mujer embarazada, cuando el peligro no pueda ser evitado por otros medios, o 3) si el embarazo es el resultado de una violación o estupro cometido contra una mujer con discapacidad intelectual o psicológica. La legislación de Ecuador no permite que otras mujeres o jóvenes soliciten abortos en caso de haber sido violadas. Sin embargo, hubo una encuesta llevada a cabo por el gobierno en todo el país en el 2011 que estimó que una de cada cuatro mujeres ecuatorianas habían sido víctimas de violencia sexual.

Cuando Human Rights Watch llevó adelante investigaciones sobre el tema en 2013, numerosos activistas y proveedores de atención de salud creían que los casos en los cuales se procesaba penalmente a mujeres y jóvenes que recibían abortos o a los médicos que los practicaban eran poco frecuentes. Sin embargo, en septiembre de 2014 el gobierno difundió información a pedido de diversas organizaciones no gubernamentales del país, que indica que se han iniciado 58 acciones penales desde 2009 y hasta septiembre de

2014 por presuntos de abortos inducidos¹. Estas estadísticas alarmantes sugieren que se están haciendo valer aspectos punitivos de la legislación ecuatoriana contra mujeres y jóvenes, en una proporción muy superior a la que se creía anteriormente.

Incluso cuando no haya procesos penales, este comité ha reconocido que las restricciones penales al aborto tienen consecuencias muy concretas. En 2013, Human Rights Watch evaluó el impacto de la legislación vigente en Ecuador en materia de aborto a partir de entrevistas con distintas mujeres y jóvenes, profesionales de la salud, funcionarios gubernamentales y otros expertos. Comprobamos que la tipificación penal del aborto en Ecuador, incluso en los presuntos casos de violación sexual (excepto el caso de mujeres catalogadas como “idiotas o dementes”, términos utilizado por el Código Penal antes de su reciente reforma, para ahora referirse a las mujeres con “discapacidad mental”):

1. Obstaculiza la posibilidad de que los profesionales médicos detecten la violencia sexual u otras formas de violencia de género;
2. Contribuye a que en Ecuador haya altos índices de mortalidad y morbilidad materna;
3. Genera demoras u obstáculos para las mujeres y jóvenes que necesitan atención posiblemente vital; y
4. Perpetúa los estereotipos negativos y la discriminación contra mujeres y jóvenes con discapacidad, lo cual podría interponerse a que ejerzan su derecho legal de decidir si desean tener hijos y en qué momento de la vida pueden hacerlo.

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

Ecuador presenta altos índices de violencia contra mujeres y jóvenes, incluida violencia sexual. Una encuesta efectuada en 2011 por el gobierno en todo el territorio del país, reveló que en casi 19.000 hogares de las 24 provincias de Ecuador, el 60 por ciento de las mujeres ecuatorianas entrevistadas habían sufrido algún tipo de violencia de género durante su vida². Esta es la encuesta más reciente de este tipo en Ecuador. Según cálculos del gobierno realizados a partir del análisis de datos de la encuesta, una de cada cuatro mujeres en Ecuador ha sufrido violencia sexual durante su vida³. De las mujeres que informaron durante la encuesta haber sufrido violencia sexual, el 53.3 por ciento señaló a su pareja o ex pareja como responsable, y el 46.5 indicó que el agresor era una persona distinta a su pareja o ex pareja⁴.

¹ Ver, Coalición Nacional de Mujeres para la Elaboración del informe sombra de la CEDAW, *Elaboración del informe sombra al Comité de la CEDAW: Ecuador 2014* (Quito: noviembre de 2014), Anexo 5, http://media.wix.com/ugd/273e4d_8109bbb4e95042f79388c7e102fb9600.pdf (consultado el 15 de diciembre de 2014).

² La encuesta se realizó en el marco del Plan Nacional para la Erradicación de la Violencia de Género adoptado en 2007 por Ecuador. Consideraba a la violencia de género como la violencia física, psicológica o sexual, según su alcance en el derecho interno, y la violencia patrimonial, según se define en las obligaciones jurídicas internacionales asumidas por Ecuador a través de la Convención de Belém do Pará. Ver Ley contra la violencia a la mujer y la familia, 2007, art. 4, incisos a, b, y c. INEC, Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres, 2011.

³ *Ibíd.* La encuesta determinó que el 25,7 por ciento de las mujeres de Ecuador han sufrido violencia sexual durante su vida. La muestra incluyó además a jóvenes de 15 años y mayores.

⁴ *Ibíd.*

La tipificación del aborto practicado tras una violación sexual obstaculiza la posibilidad de Ecuador de abordar eficazmente los altos índices de violencia contra mujeres y jóvenes. El Ministerio de Salud Pública de Ecuador ha formulado normas detalladas destinadas a brindar tratamiento y atención integral a mujeres y jóvenes durante el embarazo y después del parto, y esto incluye la detección de posibles situaciones de abuso sexual y violencia intrafamiliar y el tratamiento de abortos incompletos. No obstante, cuando las víctimas de violencia sexual solicitan atención médica luego de sufrir complicaciones como resultado de abortos ilegales practicados de forma clandestina, la legislación actual sobre aborto disuade a estas mujeres de denunciar los hechos de violencia, dado que pueden temer que el personal de la clínica u hospital al cual han acudido adviertan que ellas mismas provocaron el aborto de manera ilegal. Esto dificulta la detección de la violencia contra mujeres y jóvenes, y contribuye a incrementar la impunidad.

La mayoría de los profesionales médicos entrevistados por Human Rights Watch manifestaron que creían que el temor a ser objeto de sanciones penales provoca que mujeres y jóvenes distorsionen el relato de lo sucedido, y a causa de esto se pierde la posibilidad de derivarlas a servicios adecuados. Según un informe de 2013 de la OMS sobre violencia de género a nivel mundial, es más probable que las mujeres que han sufrido abuso físico o sexual por sus parejas intenten obtener un aborto, que aquellas que no han sufrido violencia conyugal⁵. En su análisis, la OMS destaca la importancia de que los proveedores de atención de la salud “[puedan] tener oportunidad de ofrecer apoyo y remitir a las mujeres a otros servicios que precisan...”⁶. No obstante, como ha sido señalado por la OMS, y también confirmado a través de la investigación de Human Rights Watch en Ecuador, es común que las mujeres y jóvenes que han sufrido violencia soliciten atención médica, especialmente servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la atención luego de un aborto, e igualmente no informen a estos proveedores que han sido víctimas de violencia⁷.

Mortalidad y morbilidad materna

Diversos estudios internacionales destacan que la criminalización del aborto no contribuye a reducir la cantidad de prácticas de este tipo⁸, sino que lleva a mujeres y jóvenes a recurrir a abortos clandestinos y en condiciones inseguras, que agravan la morbilidad y la mortalidad materna. En Ecuador se trata de un problema de magnitud, con altos índices en

⁵ El estudio indica que las víctimas de violencia sexual o física tienen el doble de probabilidades de recurrir a un aborto que las mujeres que no han sufrido violencia conyugal, si bien la incidencia del estatus legal del aborto en esta decisión no resulta clara. Organización Mundial de la Salud, Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud, 2013, pág. 2, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf (consultado el 15 de diciembre de 2014) [en adelante, Informe de la OMS]. La OMS también identifica otros resultados deficientes en materia de salud para las mujeres que son víctimas de violencia, como mayor “incidencia de la infección de VIH, incidencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS) [...], bajo peso al nacer, nacimientos prematuros, retraso del crecimiento intrauterino y/o niños pequeños para la edad gestacional, consumo de alcohol, depresión y suicidio, lesiones, y muerte por homicidio. Informe de la OMS, pág. 21.

⁶ *Ibíd.*, pág. 3.

⁷ *Ibíd.*, pág. 35.

⁸ Ver G. Sedgh, S. Singh, S. K. Henshaw, y A. Bankole, “Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008”, *The Lancet*, 18 de febrero de 2012, vol. 379, edición 9816, págs. 625-632. OMS, *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008*, 6th ed. (OMS: Ginebra, 2011), pág. 6.

ambos planos. Estadísticas gubernamentales recientes indican que Ecuador aún no adopta medidas suficientes para cumplir su meta de reducir las muertes maternas en un 75 por ciento respecto de los niveles de 1990 —que se estima que alcanzaron incluso 150 muertes— a 29 muertes maternas cada 100.000 personas nacidas con vida⁹. Desde el 2008, el Ministerio de Salud ha dedicado ingentes esfuerzos a reducir el índice de mortalidad materna, por ejemplo, mediante la formulación de normas y guías técnicas detalladas sobre salud materna. Tales iniciativas han permitido reducir las muertes maternas ocasionadas por hemorragias posparto. No obstante, el índice de mortalidad materna en Ecuador se ha mantenido persistentemente alto. Esto ha ocurrido debido a la falta de datos y las diferencias en las metodologías empleadas por el gobierno y los organismos internacionales en sus cálculos, sus estimaciones de los índices de mortalidad materna son contradictorias; sin embargo, ninguno de los cálculos gubernamentales más recientes informados públicamente por el Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador indica que Ecuador se encuentre camino a cumplir este objetivo.

En el 2013, el índice de mortalidad materna informado por el gobierno fue cerca de 46 muertes maternas cada 100.000 nacimientos con vida¹⁰, un valor inferior a las 105 registradas en el 2011¹¹, pero de todas maneras sustancialmente superior al índice que se pretende alcanzar. En el 2013, el índice de mortalidad materna llegó a ser de 144 cada 100.000 personas nacidas vivas en la provincia de Carchi¹², es decir, superó al de Guatemala, que fue uno de los más elevados de la región¹³.

De acuerdo con datos del gobierno, al menos 15 mujeres o jóvenes murieron en Ecuador debido a complicaciones causadas por abortos (tanto legales como ilegales) durante 2013, el año más reciente sobre el cual se tienen datos¹⁴. Es probable que la cantidad de mujeres o jóvenes que murieron debido a prácticas abortivas inseguras sea en realidad mayor, dado que pocos médicos denuncian la causa real de la muerte o morbilidad, e informan en vez los casos de aborto como septicemia, hemorragia y otras complicaciones de embarazo y posparto.

Según datos del gobierno, el aborto (sin distinguir entre abortos obtenidos de manera legal o ilegal) fue la principal causa de morbilidad de mujeres en los hospitales ecuatorianos durante 2011, con más de 23.000 casos de enfermedad, discapacidad o lesiones¹⁵. Es

⁹ Ver Human Rights Watch, *Criminalización de las víctimas de violación sexual: El aborto ilegal luego de una violación en Ecuador* (Nueva York: 2013), en el Anexo, para consultar análisis y estadísticas.

¹⁰ INEC-Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones 2013, pág. 33, http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf (consultado el 11 de enero de 2015).

¹¹ INEC-Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones 2011, pág. 15, http://www.inec.gob.ec/estadisticas_sociales/nac_def_2011/anuario.pdf (consultado el 11 de enero de 2015).

¹² INEC-Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones 2013, pág. 33.

¹³ Ver Banco Mundial, Tasa de mortalidad materna, 2013, <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.MMRT/countries/1W?display=default> (consultado el 11 de enero de 2015).

¹⁴ INEC-Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones 2013, pág. 190.

¹⁵ INEC, Anuario de Estadísticas Hospitalarias, Egresos, 2011, http://www.inec.gob.ec/estadisticas_sociales/Cam_Egre_Hos_2011/anuario.pdf (consultado el 15 de diciembre de 2014).

sabido entre los profesionales médicos que esta clasificación es una de las categorías que los establecimientos de salud utilizan para informar que se atendió a mujeres que sufrían complicaciones a causa de abortos inducidos e inseguros (al contrario de abortos espontáneos). La situación mejoró levemente para 2013, el año más reciente sobre el cual se tienen datos, y el aborto pasó a ser la segunda causa principal de morbilidad de mujeres en hospitales ecuatorianos, con casi 17.000 casos¹⁶.

La cantidad de casos de morbilidad relacionada con abortos en jóvenes y adolescentes resulta sumamente alarmante. Ecuador calcula que en 2013, hubo al menos 286 casos de morbilidad relacionada con abortos en jóvenes de entre 10 y 14 años (respecto de 258 en 2011)¹⁷, y casi 4.000 casos entre mujeres y jóvenes de 15 a 19 años¹⁸. La OMS ha advertido que es mucho más probable que las adolescentes embarazadas se sometan a abortos inseguros que las mujeres adultas, y que esos abortos contribuyen significativamente a problemas de salud crónicos y a muertes maternas¹⁹. Según estadísticas gubernamentales, los embarazos en jóvenes de entre 10 y 14 años han aumentado un 74 por ciento entre 1996 y 2010²⁰, y los partos constituyeron la segunda causa principal de morbilidad en jóvenes de entre 10 y 14 años en Ecuador²¹. Tomando en cuenta la edad mínima para prestar consentimiento, todo embarazo de una joven menor de 14 años sería una consecuencia del delito de estupro.

Obstáculos para obtener atención posiblemente vital

Dado que el aborto es ilegal incluso después de una violación, algunas mujeres y jóvenes que sufren complicaciones relacionadas con abortos no intentan obtener atención médica indispensable inmediatamente. Su reticencia a dar información sobre el aborto también puede menoscabar la calidad del tratamiento que reciben. Todos los profesionales médicos entrevistados por Human Rights Watch expresaron que, cuando las mujeres y jóvenes que se han sometido a un aborto ilegal deciden solicitar atención, por lo general no informan a los profesionales de la salud sobre la manera que intentaron inducir el aborto. Numerosos profesionales médicos nos dijeron que a menudo las mujeres y jóvenes acuden a centros médicos con sangrado, y a veces con infecciones, pero igualmente aportan poca información. Señalaron que esto los obliga a especular sobre lo sucedido a sus pacientes y esto afecta su capacidad de brindarles atención de calidad de forma oportuna²².

¹⁶ INEC, Anuario de Estadísticas Hospitalarias, Egresos, 2013, pág. 36, http://www.ecuadrencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadísticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Publicaciones-Cam_Egre_Host/Anuario_Camas_Egresos_Hospitalarios_2013..pdf (consultado el 11 de enero de 2015)

¹⁷ INEC, Anuario de Estadísticas Hospitalarias, Egresos, 2011.

¹⁸ INEC, Anuario de Estadísticas Hospitalarias, Egresos, 2013, pág. 357.

¹⁹ Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>, (consultado el 15 de diciembre de 2014).

²⁰ Presentación del Ministerio de Salud Pública, Experiencia en la Implementación de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes en el Primer Nivel Ecuador, agosto de 2012, donde se citan Estadísticas Vitales, Registro de nacidos vivos desde el año 1996 al 2010.

²¹ Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud, Normas y Procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes, anexo 1, pág. 70, 2009.

²² Ver, por ejemplo, entrevista de Human Rights Watch con la Dra. A., Esmeraldas, 2 de julio de 2013; entrevista de Human Rights Watch con el Dr. W., Quito, 9 de julio de 2013; entrevista de Human Rights Watch con la Dra. S, Quindindé, 1 de julio de 2013;

Estereotipos negativos y discriminación respecto de mujeres y jóvenes con discapacidad intelectual o psicosocial

El texto actual del artículo del Código Penal sobre el aborto luego de una violación, que despenaliza únicamente el aborto a víctimas de violación sexual con “discapacidad mental”, perpetúa los estereotipos negativos relacionados a mujeres y jóvenes con discapacidad, en tanto sugiere que es más probable que no sean “idóneas” para el rol de madres. Esto podría contribuir a que algunos médicos opten por pedir al tutor legal de una mujer o joven que decida sobre la salud o las opciones reproductivas de esta, y esto agrava la probabilidad de que sean sometidas a abortos sin su consentimiento.

Human Rights Watch se suma a las organizaciones de Ecuador que han instado a que el Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer exija al gobierno ecuatoriano que elimine las sanciones penales previstas para supuestos de aborto.

Durante el examen de Ecuador que tendrá lugar en febrero de 2015, Human Rights Watch insta a que el Comité formule preguntas al Estado Parte sobre los temas que se exponen a continuación, y recomiende que implemente medidas para abordarlos:

- ¿Qué medidas está adoptando el país para asegurar que la tipificación penal del aborto practicado luego de una violación no frustré los esfuerzos por reducir los altos niveles de violencia sexual que existen en el país?
- ¿Qué acciones está realizando el país para recabar y publicar datos sobre los costos sociales y económicos de la morbilidad y la mortalidad materna asociados con los abortos ilegales e inseguros en Ecuador?
- ¿Qué medidas está adoptando el país para asegurar que las mujeres y jóvenes tengan acceso a servicios de aborto de alta calidad en todos los casos de aborto legal, y que se brinde atención cuando haya complicaciones vinculadas con cualquier tipo de abortos?
- ¿De qué manera el Estado Parte trabaja para erradicar estereotipos negativos contra mujeres y jóvenes con discapacidad, y garantizar que en todos los casos la atención y los servicios de salud que se brinden a estas mujeres y jóvenes estén basados en el consentimiento libre e informado de la persona afectada?
- ¿Cuántas mujeres y jóvenes están encarceladas actualmente por haberse sometido a un aborto? ¿Cuántas causas activas impulsa la fiscalía contra mujeres y jóvenes por presuntos casos de aborto punible?

También confiamos en que inste a Ecuador a despenalizar el aborto en un espectro más amplio de circunstancias, en consonancia con la declaración del Comité relativa a salud y derechos sexuales y reproductivos, de febrero del 2014.

entrevista de Human Rights Watch con la Lcda. A.M., Santo Domingo, 4 de julio de 2013; entrevista de Human Rights Watch con la Obst. C., Cajabamba, 14 de julio de 2013.

Esperamos que estos comentarios resulten relevantes al examen que efectuará sobre el cumplimiento de la Convención por el gobierno ecuatoriano, y agradeceríamos la oportunidad de dialogar con ustedes para ampliar estas observaciones.