

**Mandatos del Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas; de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; de la Relatora Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y de la Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres y las niñas, sus causas y consecuencias**

Ref.: OL ECU 7/2022

(por favor, utilice esta referencia en su respuesta)

5 de diciembre de 2022

Excelencia,

Tenemos el honor de dirigirnos a Usted en nuestra calidad de Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas; Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; Relatora Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres y las niñas, sus causas y consecuencias, de conformidad con las resoluciones 50/18, 51/21, 43/20 y 50/7 del Consejo de Derechos Humanos.

En este contexto, quisiéramos señalar a la atención urgente del Gobierno de su Excelencia la información que hemos recibido en relación con **la ley orgánica que garantiza la interrupción voluntaria del embarazo para las niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación**, y que incluye puntos que podrían vulnerar derechos humanos de las mujeres y adolescentes, incluidos el derecho a la vida, derechos sexuales y reproductivos y al más alto nivel de salud física y mental, contraviniendo estándares y obligaciones internacionales de derechos humanos de la República de Ecuador. Hemos expresado previamente nuestra preocupación sobre el tema del disfrute de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en Ecuador (ECU 3/2013) y agradecemos a su Gobierno por la respuesta.

Según la información recibida:

El Código Orgánico Integral Penal aprobado por la Asamblea Nacional de Ecuador y en vigor desde el 2014 tipificó el aborto como delito estableciendo que “la mujer que cause su aborto o permita que otro se lo cause, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a dos años” (artículo 149 numeral 2). El artículo 150 prevé la posibilidad de no punición en los siguientes casos: 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; o si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental. Las penas privativas de libertad son también para quienes proveen los servicios a la mujer (artículos 148 y 149).

El 28 de abril de 2021, en Sentencia Nro. 34-19-IN/2 y acumulados, la Corte Constitucional dictó una sentencia que declaró inconstitucional la frase “en una mujer que padezca de una discapacidad mental” del artículo 150 numeral 2 del Código Orgánico Integral Penal, ampliando la despenalización del aborto en todos los casos de violación con fecha de 28 de abril de 2021. La Defensoría del Pueblo fue encargada de elaborar el proyecto de ley.

El 21 de febrero de 2022, la Asamblea Nacional, aprobó el Proyecto de Ley Orgánica que Garantiza la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas,

Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación donde estipula el plazo garantizado para tomar una decisión libre y voluntaria de interrumpir el embarazo hasta las 12 semanas de gestación y hasta las 18 semanas cuando se trate de niñas, adolescentes, mujeres de las zonas rurales, de pueblos indígenas y nacionalidades. El proyecto también señala que la condición especial de personas con discapacidad mental víctimas de violación, se observará y se cumplirán las mejores prácticas médicas.

El 15 de marzo de 2022, el Presidente de la República de Ecuador, presentó una objeción parcial<sup>1</sup> a dicho proyecto, incluyendo 61 textos alternativos y objeciones a los plazos para el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). El Presidente se refirió al aborto como un delito y no como un derecho relativo a distintos derechos humanos fundamentales: la autonomía reproductiva, la igualdad y la no-discriminación, la vida, la salud, el derecho a la integridad personal, la intimidad y la seguridad y libertad personales, así como el acceso no discriminatorio a estos derechos y servicios relativos, que se deben garantizar en todas las situaciones (artículo 33). Criticó que el proyecto de ley no reconoció la objeción de conciencia (artículo 36). Además, incluyó otros requisitos formales y obstáculos adicionales al acceso a la IVE (artículo 5). Al mismo tiempo, impuso el uso de objeción de conciencia ante la protección de derechos de víctimas de violación (artículo 18). Implícitamente amplió el uso de la objeción de conciencia institucional en el caso de hospitales privados, entre otras modificaciones. La Asamblea Nacional tenía hasta el 15 de abril de 2022 para volver a votar un proyecto de ley.

El 29 de abril de 2022, la Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en caso de Violación (LORIVE) fue publicada en el Registro Oficial Suplemento N°53. La Ley promulgada responde al texto redactado por el Presidente de la República y fue aprobado por el Ministerio de la Ley.

El 10 de mayo de 2022, un grupo de mujeres, defendiendo sus propios derechos y en representación de sus hijas, presentaron una demanda de inconstitucionalidad, ante la Corte Constitucional, por el fondo en contra de los artículos 5 literal g, 12 numeral 6 y 22 numeral 6 de la LORIVE, los cuales se refieren a la autodeterminación y capacidad de toma de decisiones de niñas y mujeres. Las demandantes consideran que dichos artículos, al no garantizar el pleno y libre ejercicio de tales derechos por parte de niñas y adolescentes mediante mecanismos adecuados y confidenciales, vulneran sus derechos a la integridad física, psíquica y sexual.

El 30 de junio de 2022, la Corte Constitucional resolvió admitir la demanda de inconstitucionalidad y, además, concedió las medidas cautelares solicitadas suspendiendo provisionalmente la vigencia de los artículos 5 literal g, 12 numeral 6 y 22 numeral 6 de la LORIVE hasta que la causa sea resuelta, por considerar que existe la apariencia razonable de una inminente vulneración al derecho a la integridad y autonomía de las sobrevivientes de violación.

---

<sup>1</sup> [2SRO53\\_20220429.pdf \(asambleanacional.gob.ec\)](#)

### *Observaciones generales*

Las disposiciones de esta nueva ley, en particular las medidas introducidas a través de las enmiendas presentadas por el Presidente de la República podrían restringir considerablemente el acceso al aborto y a la atención sanitaria requerida. La Corte Constitucional en Sentencia Nro. 34-19-IN/2 y acumulados, otorgó la posibilidad de marcar un progreso hacia la igualdad de género en el país y el cumplimiento de sus obligaciones internacionales relativas a los derechos de las mujeres y niñas; el Gobierno de Ecuador habría desaprovechado esta oportunidad única. Alentamos una reforma progresiva de la legislación relativa al acceso al aborto de conformidad con los estándares internacionales de derechos humanos presentados a continuación. Invitamos a que el proceso sea consultivo, incluyendo todas las contrapartes interesadas, especialmente organizaciones de mujeres y niñas.

### *Estándares internacionales*

En las últimas Observaciones finales sobre el décimo informe periódico del Ecuador (CEDAW/C/ECU/CO/10) presentadas en noviembre de 2021, el Comité CEDAW observó con preocupación la falta de acceso a servicios seguros de aborto y cuidados posteriores y la escasez de profesionales sanitarios capacitados para prestar dichos servicios, ya que se estima que el 15,6 % de las muertes maternas son causadas por abortos en condiciones de riesgo. El Comité recomendó al Gobierno de su Excelencia legalizar el aborto en casos de violación, incesto, amenaza para la vida o la salud de la embarazada o malformación grave del feto, despenalizarlo en todos los demás casos y ofrecer a las mujeres servicios seguros de aborto y cuidados posteriores, sobre todo cuando se presenten complicaciones a raíz de abortos practicados en condiciones de riesgo.

Consideramos apropiado hacer referencia a la Resolución 2005/41 de la Comisión de Derechos Humanos sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer, la cual subraya que es preciso dotar a las mujeres de los medios para protegerse contra la violencia y, al respecto, recalca que la mujer tiene derecho a ejercer el control y decidir libre y responsablemente sobre los asuntos relacionados con su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, libre de toda coacción, discriminación y violencia. Al mismo tiempo, en su Recomendación General No. 35 sobre la violencia de género contra las mujeres, el Comité CEDAW establece que las violaciones del derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, la criminalización del aborto, la negación o el retraso del aborto seguro y/o la atención postaborto, la continuación forzada del embarazo, y el abuso y maltrato de mujeres y niñas que buscan información, bienes y servicios de salud sexual y reproductiva, son formas de violencia de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante.

La Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias visitó el Ecuador en 2019. En su informe, la titular del mandato consideraba que El Código Penal tampoco estaba en consonancia con las normas internacionales en lo que respecta al acceso al aborto seguro, ya que penaliza a las mujeres y las niñas que dan su consentimiento para practicarse un aborto o que se provocan un aborto, incluso en casos de violación. En sus conclusiones y recomendaciones, anunció en cuanto al Código Orgánico Integral Penal, que el

Gobierno debería “adoptar medidas inmediatas a fin de que se tomen las medidas legislativas y de otra índole necesarias para garantizar que el plazo de prescripción para iniciar cualquier procedimiento judicial en relación con una violación y cualquier otro acto de violencia sexual abarque un período de tiempo suficiente y acorde con la gravedad del delito en cuestión, a fin de permitir el inicio eficaz de las actuaciones penales después de que la víctima haya alcanzado la mayoría de edad” (A/HRC/44/52/Add.2).

Las restricciones al acceso al aborto, un servicio de salud reproductiva que necesitan predominantemente las mujeres y las adolescentes, son discriminatorias. Someten a las mujeres a barreras innecesarias para acceder a los servicios esenciales de salud reproductiva, así como a un trato degradante. Alimentan el estigma del aborto, que a su vez contribuye a un entorno prohibitivo y punitivo cargado de intimidación y violencia. Las restricciones legales al aborto violan los derechos de las mujeres embarazadas a la vida, a la salud (incluida la salud sexual y reproductiva), a la privacidad, a la integridad corporal, a la igualdad y a la no discriminación, y a no sufrir tratos crueles, inhumanos y degradantes, así como a la violencia de género. En particular, al negar el aborto a las mujeres que se han quedado embarazadas a causa de una violación o un incesto, se corre el riesgo de agravar su trauma y su sufrimiento mental y físico, sometiéndolas así a otras formas de violencia psicológica (A/HRC/47/38, documento de posición sobre Autonomía, igualdad y salud reproductiva de las mujeres en los derechos humanos internacionales: entre el reconocimiento, reacciones adversas y las tendencias regresivas <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WG/WomensAutonomyEqualityReproductiveHealth.pdf>).

Queremos referirnos al informe temático de 2013 del Relator Especial sobre la tortura ([A/HRC/22/53](#)) en el que señaló que los órganos internacionales y regionales de derechos humanos han empezado a reconocer que los malos tratos a las mujeres que solicitan servicios de salud reproductiva pueden causar un enorme y duradero sufrimiento físico y emocional basado en el género, y destacó como ejemplo principal la denegación de facto de servicios de salud legalmente disponibles, como el aborto y la atención postaborto (párrafo 46). En este sentido, el Relator Especial hizo un llamamiento a todos los Estados para que garanticen el acceso de las mujeres a la atención médica de urgencia, incluida la atención post-aborto, sin temor a sanciones penales o represalias. También recomendó que los Estados cuya legislación nacional permita el aborto en diversas circunstancias deben garantizar la disponibilidad efectiva de los servicios sin consecuencias adversas para la mujer o el profesional de la salud (párrafo 90).

También quisiéramos llamar la atención de su Excelencia sobre las observaciones finales de 2017 del Comité contra la Tortura a Ecuador ([CAT/C/ECU/CO/7](#)), en las que el Comité expresó su preocupación con respecto a las restricciones al aborto que se establecían en la legislación penal, permitiendo la interrupción voluntaria del embarazo sólo cuando ponía en peligro la vida o la salud de la mujer y el peligro no podía evitarse por otros medios o cuando el embarazo era resultado de la violación de una mujer con discapacidad mental. El Comité observó con preocupación el grave riesgo que esas restricciones representaban para la salud de las mujeres víctimas de violación que decidían abortar y las consecuencias penales que podían derivarse, incluida la posibilidad de una condena de prisión para las mujeres que se sometieran a un aborto y para los profesionales médicos que realizaran esas operaciones (arts. 2 y 16). El Comité recomendó garantizar que las mujeres

víctimas de violación que decidan voluntariamente interrumpir su embarazo tengan acceso a abortos seguros y legales.

Recordamos que la penalización del aborto y la falta de acceso adecuado a los servicios para la interrupción de un embarazo no deseado constituyen una discriminación por razón de sexo, en contravención del artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) que el Gobierno de su Excelencia ratificó el 6 de marzo de 1969.

Instamos al Gobierno de la República de Ecuador a que preste mayor atención a las violaciones de los derechos humanos y a los daños que las prohibiciones y las restricciones innecesarias desde el punto de vista médico al acceso a la salud reproductiva integral, incluido el aborto, podrían tener sobre las mujeres, en particular las que sufren discriminación interseccional como es el caso de las mujeres con discapacidad o provenientes de las zonas rurales.

En su Observación General N° 36: artículo 6 del PIDCP, sobre el derecho a la vida, el Comité de Derechos Humanos subrayó que, aunque los Estados Partes pueden adoptar medidas destinadas a regular las interrupciones voluntarias del embarazo, dichas medidas no deben dar lugar a la violación del derecho a la vida de una mujer o niña embarazada ni poner en peligro su vida, someterla a dolores o sufrimientos físicos o mentales, discriminarla o interferir arbitrariamente en su vida privada. El Comité determina que los Estados Partes deben proporcionar un acceso seguro, legal y efectivo al aborto, incluido cuando el embarazo sea resultado de una violación o un incesto, y tampoco deben introducir nuevas barreras y deben eliminar las existentes que niegan el acceso efectivo de las mujeres y las niñas al aborto seguro y legal.

Recordamos también las obligaciones del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) que su Gobierno ratificó el 6 de marzo de 1969. El PIDESC en su artículo 12 establece la obligación a los Estados Partes a realizar el derecho de las mujeres y las niñas al más alto nivel posible de salud. Esto implica la obligación por parte de todos los Estados Partes de garantizar que se tomen medidas para asegurar que el acceso a los servicios de salud esté disponible para todas las personas, especialmente para aquellas en situaciones más vulnerables o marginadas, sin discriminación. En su Observación General No. 3, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) aclaró que cualquier medida regresiva contravendría los principios del Pacto.

En sus Observaciones Generales Nos. 14 y 22, el Comité DESC aclaró que el derecho a la salud sexual y reproductiva, como parte integrante del derecho a la salud, conlleva un conjunto de libertades y derechos. Las libertades sexuales y reproductivas incluyen "el derecho a controlar la propia salud y el propio cuerpo" y "el derecho a tomar decisiones y hacer elecciones libres y responsables, sin violencia, coacción ni discriminación, en lo que respecta a las cuestiones relativas al propio cuerpo y a la salud sexual y reproductiva". En el marco del derecho a la salud, los derechos abarcan el acceso sin trabas a toda una serie de instalaciones, servicios y bienes de calidad en materia de salud sexual y reproductiva, incluidos los medicamentos esenciales, así como a programas, entre ellos el acceso a la atención al aborto en condiciones de seguridad, a los medicamentos para el aborto y a una atención de calidad tras el mismo.

En su informe al Consejo de Derechos Humanos sobre la salud y la seguridad de las mujeres (A/HRC/32/44) y en su documento sobre Autonomía de la Mujer, Igualdad y Salud Reproductiva, el Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas subrayó que el aborto es una cuestión de atención sanitaria y que el acceso a un aborto seguro y legal está intrínsecamente relacionado con los derechos de las mujeres y las niñas a la vida, la salud, la igualdad, la dignidad y la privacidad. Los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y cumplir el derecho de las mujeres a la igualdad de acceso a los servicios de atención sanitaria y eliminar todas las formas de discriminación contra las mujeres en relación con su salud y seguridad. Esta obligación implica proporcionar a las mujeres un acceso autónomo, efectivo y asequible a la salud y garantizar que se desmantelen las barreras que impiden a las mujeres disfrutar del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, incluso ejerciendo la debida diligencia. Negar a las mujeres el acceso a la información y a los servicios que sólo ellas necesitan y no abordar su salud y seguridad específicas, incluidas sus necesidades de salud reproductiva y sexual, es intrínsecamente discriminatorio e impide a las mujeres ejercer el control sobre sus propios cuerpos y vidas. Además, observó que existen distintas formas de negación de dichos servicios a las mujeres, como mediante la reducción de la disponibilidad y la accesibilidad, la disuasión por parte de los profesionales de la salud y la privación de la capacidad de decisión autónoma de las mujeres, las cuales violan igualmente los derechos mencionados.

Al respecto, el Grupo de Trabajo ha observado con preocupación que a lo largo de su ciclo vital se instrumentaliza el cuerpo de las mujeres y se estigmatizan sus funciones y necesidades biológicas. La instrumentalización del cuerpo de las mujeres se refleja a menudo en prácticas como la negación o el retraso del tratamiento, la reducción de la autonomía de las mujeres y la negación del respeto a la intimidad y la obstrucción de su acceso a la atención de la salud reproductiva y sexual. Además, las restricciones legales para regular el control de las mujeres sobre su propio cuerpo han sido identificadas por el Grupo de Trabajo como una forma severa e injustificada de control por parte del Estado. Esto puede incluir regulaciones que rigen el suministro de información relacionada con la salud sexual y reproductiva y la interrupción del embarazo. La aplicación de estas disposiciones genera estigma y discriminación y viola los derechos humanos de las mujeres, al atentar especialmente contra su dignidad e integridad corporal y restringir su autonomía para tomar decisiones sobre su propia vida y salud (véase, A/HRC/32/44).

En su informe de 2021 a la Asamblea General, la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental subrayó la obligación de los Estados de despenalizar el aborto, prevenir el aborto en condiciones de riesgo y proporcionar un acceso seguro, legal y efectivo al aborto, de manera que no se violen los derechos de la mujer a la vida y otros derechos humanos consagrados en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (A/76/172, párrafos 22, 40-41). En su informe de 2022 a la Asamblea General, la misma Relatora Especial recomendó la eliminación de todas las leyes y políticas que criminalizan o castigan de alguna manera el aborto y destacó que la Guía de Atención al Aborto de la OMS del 8 de marzo de 2022 (ver debajo), recomienda la despenalización total del aborto (A/77/197, párr. 92).

En las directrices sobre la atención para el aborto de la OMS (2022), además de las recomendaciones clínicas y de prestación de servicios, se recomienda eliminar los obstáculos normativos innecesarios desde el punto de vista médico para el aborto

seguro, como la penalización, los tiempos de espera obligatorios, el requisito de que otras personas (por ejemplo, la pareja o familiares) o instituciones den su aprobación, y los límites sobre el momento del embarazo en que se puede realizar un aborto. Estas barreras pueden provocar retrasos críticos en el acceso al tratamiento y exponen a las mujeres y las niñas a un mayor riesgo de aborto no seguro, estigmatización y complicaciones de salud, al tiempo que aumentan las interrupciones en su educación y su capacidad para trabajar. Las directrices recomiendan que el aborto esté accesible a demanda de la mujer, niña u otra persona embarazada. Hasta que se sustituyan por el aborto a demanda, los supuestos existentes deben formularse y aplicarse de forma coherente con el Derecho internacional de los derechos humanos. Esto significa que el contenido, la interpretación y la aplicación de las leyes y políticas basadas en supuestos deben revisarse para garantizar el respeto de los derechos humanos. Esto requiere: i. definir, interpretar y aplicar los supuestos existentes de manera que se respeten los derechos humanos; ii. acceder al aborto cuando llevar un embarazo a término pueda causar a la mujer, niña u otra persona embarazada un dolor o sufrimiento sustancial, incluidas las situaciones, entre otras, en que el embarazo es el resultado de una violación o incesto o el embarazo no es viable; iii. acceder al aborto cuando la vida y la salud de la mujer, niña u otra persona embarazada estén en riesgo; iv. reflejar en los supuestos de salud las definiciones de salud y salud mental de la OMS; y v. la ausencia de requisitos de procedimiento para «demostrar» o «acreditar» que se cumplen los supuestos, como la exigencia de una orden judicial o un informe policial en el caso de violación o agresión sexual.

### *Conclusión*

En vista de las observaciones anteriores, instamos al Gobierno de su Excelencia a que revise la ley orgánica que garantiza la interrupción voluntaria del embarazo para las niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación con las normas internacionales de derechos humanos y los estándares descritos en la presente comunicación.

Es nuestra responsabilidad, de acuerdo con los mandatos que nos han sido otorgados por el Consejo de Derechos Humanos, intentar clarificar la información llevada a nuestra atención. Por favor, proporcione cualquier información adicional y/o comentario que pueda tener sobre la información mencionada anteriormente en relación con el posible impacto de la nueva ley y las medidas específicas que se están tomando para prevenir el daño a las mujeres y niñas.

Esta comunicación, como un comentario sobre la legislación, reglamentos o políticas pendientes o recientemente adoptadas, y toda respuesta recibida del Gobierno de su Excelencia se harán públicas a través del sitio [web](#) de comunicaciones en un plazo de 48 horas. También estarán disponibles posteriormente en el informe que se presentará al Consejo de Derechos Humanos.

Le agradeceríamos si esta carta pudiese ser transmitida a la Corte Constitucional y al Presidente de la Asamblea Nacional de Ecuador.

Acepte, Excelencia, la expresión de nuestra más distinguida consideración.

Dorothy Estrada-Tanck  
Presidenta-Relatora del Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas

Tlaleng Mofokeng  
Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel  
posible de salud física y mental

Alice Jill Edwards  
Relatora Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o  
degradantes

Reem Alsalem  
Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres y las niñas, sus causas y  
consecuencias