

EL EJERCICIO DEL DERECHO AL ABORTO TERAPÉUTICO EN ECUADOR

Guía básica para
la ciudadanía



El ejercicio del derecho al aborto terapéutico en Ecuador.
Guía básica para la ciudadanía.

Elaborado por:

Ma. Isabel Cordero
Mary Cabrera

Revisión Técnica:

Nina Zamberlín
Sonia Ariza

Aportes a contenidos:

Ma. Elisa Torres
Paola Hidalgo
Anaís Córdova

Producción:

The Game

Ilustraciones:

Miti Miti

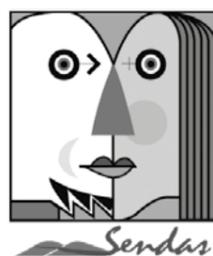
**Proyecto “Mi salud, mi vida: promoción de la causal
salud para el acceso al aborto terapéutico en Ecuador”**

Con el apoyo de IPPFWHR

Sendas

Cuenca, Septiembre del 2021

La presente publicación puede ser reproducida y difundida de forma libre siempre y cuando reconozca la autoría y asegure un uso ético de la información que favorezca la promoción y defensa de los derechos humanos, especialmente de los derechos de las mujeres.



EL EJERCICIO DEL DERECHO AL ABORTO TERAPÉUTICO EN ECUADOR

Guía básica para
la ciudadanía

CONTENIDO

Contenido	5
Introducción	7
¿Qué es el aborto terapéutico o AT?	9
¿Qué es la salud?	11
¿Qué es la salud física?	11
¿Qué es la salud mental?.....	12
¿Qué es la salud social?.....	12
¿Cuáles son las condiciones para que se realice un aborto terapéutico (AT)?	12
¿Qué situaciones pueden significar un peligro para la salud durante el embarazo?	16
¿Pueden las niñas y adolescentes acceder a un AT?	21
¿Pueden acceder a un Aborto Terapéutico las víctimas de violencia basada en género?	22
Información clave para acceder a un aborto terapéutico en los servicios de salud	24
¿Qué información debe brindarse en la consulta médica sobre el aborto terapéutico?	25
¿Qué es el consentimiento informado para el AT?	26
¿Quién puede dar el consentimiento informado para acceder a un Aborto Terapéutico?	27
¿Cuáles son los derechos de las mujeres en el acceso al Aborto Terapéutico?	30
¿Cuál es el plazo para acceder a un AT en los servicios de salud?	32
¿Cuáles son los procedimientos adecuados para realizar un AT?	32
¿Cuáles son las obligaciones de los servicios de salud para la provisión de un AT?	33
¿Una institución de salud puede negarse a realizar un aborto terapéutico?	34
¿Qué es la objeción de conciencia frente al aborto terapéutico?	35
¿Qué hacer si se niega la atención de un aborto terapéutico?	35
Directorio de organizaciones y consultorios jurídicos que pueden ayudar en casos de necesitar asesoría legal	38



INTRODUCCIÓN

Desde el 2007 en Ecuador se debate públicamente sobre el aborto. Ha sido tema de discusión en la Asamblea Constituyente, luego en la Asamblea Legislativa en dos ocasiones y finalmente en 2021 la Corte Constitucional se pronunció para permitir el aborto en casos de violencia sexual para todas las mujeres. Se han hecho un sin número de plantones, marchas, eventos públicos, programas de radio y televisión, a favor y en contra del aborto, pero hay algo que ha estado ausente en esas discusiones, el hecho de que en el Ecuador desde hace casi 80 años está permitido el aborto cuando se presenta un riesgo para la salud de una mujer embarazada.

Las situaciones en las que el aborto es legal son muy pocas conocidas por razones culturales, por prejuicios o por interpretaciones personales, pero fundamentalmente porque el Estado nunca ha asumido el rol de reconocer y garantizar este derecho. Por todo ello, históricamente ha primado la idea generalizada de que el aborto en Ecuador está totalmente penalizado, cuando no es así.

Es importante que las mujeres conozcamos nuestros derechos y exijamos su cumplimiento. Este documento, se refiere principalmente a una de las causales o supuestos en los cuales el aborto está permitido: el aborto terapéutico (AT) o “causal salud”, es decir las situaciones en las cuales el aborto es legal porque la mujer tiene un riesgo para la salud o su vida durante el embarazo. En un formato de preguntas y respuestas reunimos aquí información esencial que la ciudadanía debe conocer para poder exigir y ejercer su derecho

a la salud y acceder a un AT, tanto en los servicios públicos como privados.

La presente guía está basada en: 1) el marco de los Derechos Humanos y de la Constitución del Ecuador, que en el Art. 32 estipula claramente el derecho a la salud y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva; 2) el Código Orgánico Integral Penal – COIP que permite el aborto en las causales mencionadas; y 3) la Guía de Práctica Clínica de Aborto Terapéutico (2015) que establece el procedimiento para acceder a esta práctica, y el Acuerdo del Ministerio de Salud Pública No. 00043-2019, Registro Oficial 54, de 4 de octubre de 2019, sobre la implementación de la Estrategia Nacional de Planificación Familiar; entre otras leyes relacionadas al tema.

Además, esta guía se basa en los más altos estándares de protección de la salud a nivel nacional e internacional.

¹ Si bien en esta guía se refiere a las mujeres por ser las principales titulares del derecho al aborto terapéutico -AT- y la mayoría de las personas que van a requerir esta práctica, es necesario aclarar que, personas con otras identidades de género como hombres trans y personas no binarias también pueden tener capacidad de embarazarse y por ello, son también titulares del derecho al Aborto y la información contenida en este documento les aplica igualmente.

*¿Qué es el **aborto**
terapéutico o AT?*

Cuando hablamos de **aborto terapéutico (AT)** nos referimos a la interrupción inducida de un embarazo cuando existe un riesgo para la **salud o la vida** de la persona embarazada.

El AT es una **práctica legal**, tal y como lo establece el art. 150 del Código Orgánico Integral Penal (COIP), que indica:

El aborto practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado NO tendrá una sanción penal en los siguientes casos:

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.

2. Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer.²

El AT es un derecho y un servicio de salud que busca preservar la vida, la salud y la autonomía de las mujeres, niñas y adolescentes embarazadas cuya vida o salud está en riesgo. El AT se considera una garantía mínima para proteger sus derechos humanos.

Derechos Humanos: Son un conjunto de principios o normas que reconocen y protegen los derechos básicos que tienen todas las personas por el solo hecho de ser humanas. Se basan en el reconocimiento de la dignidad e igualdad de cada persona. Estos derechos definen las obligaciones que tiene el Estado frente a las personas y a los demás países para el respeto, la protección y garantía de los derechos humanos de quienes se encuentran en su territorio. Ningún gobierno, grupo o persona individual tiene derecho a llevar a cabo ningún acto que vulnere los derechos humanos de las demás.³

El AT como prestación médica legal se rige por las reglas que gobiernan todas las



atenciones médicas y por reglas específicas establecidas en la Guía de Práctica Clínica Atención del Aborto Terapéutico del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014).

El aborto es una práctica segura si se realiza por personal capacitado, con medicamentos o instrumentos adecuados y en condiciones de higiene apropiadas.

En la práctica de un AT se deben respetar los derechos de las mujeres como pacientes, garantizando su consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad.

Para la realización de un AT, el sistema de salud y el personal de salud deben cumplir con las obligaciones establecidas por la Constitución, el COIP, y lo que dice la Guía de Práctica Clínica Atención del Aborto Terapéutico del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2015).

¿Qué es la salud?

Muchas personas creen que la salud es no estar enfermo/a, limitándose a la salud física. Sin embargo, tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como las normas ecuatorianas, tienen una definición más amplia:

Salud es el completo estado de bienestar a nivel físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Todas estas dimensiones – física, mental y social - están interrelacionadas y tienen el mismo valor. Así, por ejemplo, cuando nos estresamos por el estudio o el trabajo o por situaciones familiares (dimensión mental) y las condiciones económicas que atravesamos (dimensión social), nos duele la cabeza, se altera el apetito, se cae el cabello, nos da palpitaciones y otras expresiones físicas (dimensión física).

El concepto de bienestar hace referencia tanto a circunstancias exteriores como interiores de la persona. Exteriores como el acceso a ciertos bienes y servicios, sus ingresos económicos, el disfrute de tiempo libre, el acceso a servicios públicos de salud y educación. Estados internos (sentimientos o emociones) considerados valiosos, como, por ejemplo, la felicidad, la dignidad, el placer y, en general, todo lo que nos ayude a llevar adelante nuestros planes de vida.

La salud es una condición permanente de las personas, en el presente, en el futuro inmediato y a largo plazo. Por eso se habla de cuidar la salud como un proceso continuo.

“Salud es el completo estado de bienestar a nivel físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”

¿Qué es la salud física?

La salud física consiste en el bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo de una persona.



² La corte Constitucional estableció el derecho al aborto por violación para todas las mujeres, niñas, adolescentes con o sin discapacidad, que se encuentren en el Ecuador. Corte Constitucional. Sentencia No. 34-19-IN/21 Y ACUMULADOS, del 28 de abril de 2021. Allí, la Corte analiza la constitucionalidad de los artículos 149 y 150 del Código Orgánico Integral Penal relativos a la penalización del aborto consentido en casos de mujeres víctimas de violación y declara la inconstitucionalidad por el fondo de la frase “en una mujer que padezca de una discapacidad mental” contenida en el artículo 150 numeral 2 del COIP.

³ Para más detalle ver: UNICEF. ¿Qué son los derechos humanos? Hoja informativa. En: <https://www.unicef.org/es/convenion-derechos-nino/que-son-derechos-humanos>

¿Qué es la salud mental?

La salud mental es parte integral de la salud. Es un estado de armonía y equilibrio que le permite a cada persona sentirse bien consigo misma, realizarse con relación a sus creencias, interactuar de una manera consciente y respetuosa con otras personas.⁴

En este sentido es más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. La buena salud mental permite realizarse intelectual y emocionalmente, también alcanzar los objetivos que se ha propuesto.⁵



Se deben reconocer como afecciones a la salud mental de mujeres y niñas el sufrimiento asociado con la pérdida de la integridad personal y la autoestima, haber vivido o vivir violencia de género

y especialmente la violencia sexual y el embarazo forzado, o tener que llevar a término un embarazo en donde hay malformaciones fetales graves o que no le permitirán vivir al recién nacido fuera del útero, y cualquier otra situación que afecte emocionalmente a una mujer y provoque sufrimiento, angustia, estrés, tensión, depresión, autolesiones, trastornos, entre otros.

¿Qué es la salud social?

La salud social, o bienestar social, se relaciona con el conjunto de condiciones en que la vida de una persona tiene lugar. Incluye factores como acceso a agua potable, a condiciones de sanidad, nutrición y vivienda adecuadas, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud.



Estas condiciones determinan la capacidad que podemos tener para ejercer nuestros derechos, así como la habilidad para desarrollar relaciones satisfactorias con otras personas. La salud social incluye el **proyecto de vida** y las condiciones para poder llevarlo adelante.

¿Qué es la salud sexual y reproductiva?

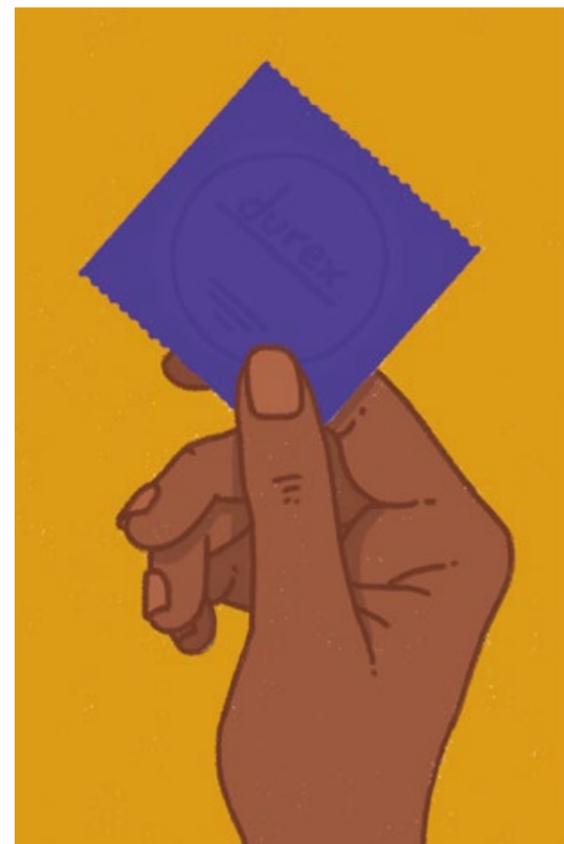
La salud sexual y reproductiva es parte integral de nuestra salud, y se refiere al bienestar del sistema reproductivo, sus funciones y procesos, e implica el reconocimiento de la capacidad de las personas para disfrutar su vida sexual. Incluye las condiciones para que el

ejercicio de la sexualidad no tenga riesgos, por ejemplo, de infecciones de transmisión sexual o de un embarazo no intencional.

También incluye la libertad para decidir si tener hijos/as o no hacerlo, con quién, cuándo y con qué frecuencia; el derecho a recibir información y acceder a métodos anticonceptivos seguros y eficaces; así como el derecho a servicios de salud que permitan transitar el embarazo y el parto de manera segura y respetada; de igual forma que el acceso a un aborto seguro en el sistema de salud cuando se presenten las causales salud o violación.

⁴ MSP, 2016. *Guía de salud mental comunitaria. Primera Edición. Quito. Tomado de: <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20de%20Salud%20Comunitaria.pdf>*

⁵ OMS. *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>*



¿Cuáles son las condiciones para que se realice un aborto terapéutico o AT?

Tal y como establece el art. 150 del COIP, para que una mujer tenga derecho a un AT, se debe constatar:

Que exista un peligro para la vida o la salud de la mujer embarazada

Un peligro para la salud se da cuando existe la posibilidad, amenaza u ocasión de que ocurra un daño o se afecte de alguna forma a la persona embarazada a nivel físico, mental o social.

El peligro en salud es generalmente definido como la posibilidad de que se produzca un daño o cuando se presenta un factor que aumenta la probabilidad de su ocurrencia. La existencia de un peligro no implica que el daño se haya concretado, ni tampoco que haya riesgo grave o inminente de muerte o perjuicio para la salud.

El peligro para la salud durante un embarazo puede darse porque la mujer tenga una condición de salud preexistente (como por ejemplo una enfermedad cardíaca), porque el embarazo en sí sea causa de un peligro para su salud (como por ejemplo la necesidad de interrumpir un tratamiento médico para una enfermedad que se padecía y estaba controlada o tratada) o por otro motivo (una condición familiar o laboral que se desarrolla en ese período y afecta sus condiciones de vida o salud social). En esas circunstancias un/a profesional de la salud podrá certificar dicha afección o peligro, y la mujer será quien tome una decisión sobre si continúa o interrumpe su embarazo.

Se puede realizar un AT cuando exista riesgo de⁶: morir, enfermar, deterioro de la salud integral, afectación del bienestar físico, mental o social.

En ningún caso la ley exige la existencia de "gravedad" en el riesgo o peligro para la salud, por lo cual basta con que se certifique la sola existencia de cualquier posibilidad de afectación de las dimensiones física, mental o social, para que con esa información la mujer pueda tomar una decisión sobre la realización de un aborto terapéutico.

Un aborto terapéutico se lleva a cabo para evitar que el daño probable ocurra, y se permite como una medida preventiva para proteger la salud y la vida de las mujeres embarazadas que así lo decidan.

Que el peligro no pueda ser evitado por otros medios

Este requisito se refiere a que el peligro que corre la vida o la salud de la persona embarazada no pueda ser evitado mientras continúe el embarazo. Existen enfermedades o situaciones de salud que no pueden ser tratadas durante el embarazo, o que, aún siendo tratadas, el embarazo impide que el tratamiento sea efectivo; por tanto, el AT es la mejor forma de evitar que se produzca un daño en la salud o la vida de esa mujer.

Es importante aclarar que la norma se refiere a la disponibilidad de otros medios igualmente efectivos, que no sean más riesgosos ni que impliquen mayores cargas para la gestante, y que sean igualmente aceptables para ella. Por ejemplo, a una mujer que padece cáncer no se le puede ofrecer un tratamiento para su enfermedad menos efectivo para que no interfiera con el desarrollo fetal. O en el caso de niñas o adolescentes embarazadas como resultado de violencia sexual no se las puede limitar a que hagan solo un tratamiento psicológico en lugar de realizar un AT si esto es lo que ellas prefieren.

Cualquier alternativa al AT que se considere debe ser aceptable y accesible para las mujeres y NO suponer cargas injustificadas (pagar tratamientos inaccesibles, trasladarse a ciudades lejanas, guardar reposo prolongado, entre otras). Recordemos que el aborto terapéutico se permite para proteger la vida, la salud, la integridad, la dignidad de las mujeres, entre otros derechos. Y, por tanto, no se les puede exigir que tomen alternativas riesgosas o con las cuales no están de acuerdo, para continuar con un embarazo que puede afectar su salud o su vida.

Causal salud: es otra forma de nombrar al aborto terapéutico (AT) que es legal cuando la mujer presenta un riesgo para su salud durante el embarazo y quiere interrumpirlo.

Causal violación: así se conoce el permiso para interrumpir un embarazo que es producto de violencia sexual. Este es un derecho de todas las mujeres en Ecuador.

⁶ Causal Salud. Interrupción Legal del Embarazo, Ética y Derechos Humanos. http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/publicaciones/Causal_Salud.pdf

¿Qué situaciones pueden presentar un **peligro para la salud** durante el embarazo?

“El embarazo forzado es aquel que la mujer no quiere o no puede continuar”

No existe una lista detallada de enfermedades o de condiciones de salud que son peligrosas y por las que una mujer embarazada puede acceder a un AT. Esto porque cada caso es diferente y se deben observar las condiciones individuales de cada persona. La valoración del riesgo debe realizarse de acuerdo al criterio de la/el profesional de la salud en conjunto con la mujer embarazada. La existencia de un peligro no implica que el daño se haya concretado, ni tampoco que haya riesgo grave o inminente de muerte o perjuicio para la salud.

Si bien podemos listar algunas patologías que se consideran riesgosas cuando se presentan durante el embarazo, el permiso para el AT no se limita únicamente a estas afecciones. Las situaciones por las cuales un embarazo puede poner en peligro la salud son diversas y complejas y nunca se podrían reunir de manera exhaustiva en una lista. Es por ello que cada caso particular deberá ser valorado por las/os profesionales bajo la mirada de salud integral, y si se constata que existe un peligro se deberá garantizar el acceso a AT, tal y como lo establece la legislación ecuatoriana.⁷

⁷ Guía de Práctica Clínica para la Atención del Aborto Terapéutico. MSP, 2014.



Hay muchas situaciones de riesgo para la salud de una mujer durante el embarazo que pueden hacer que un/a profesional de la salud recomiende un AT, o que una mujer lo solicite.

Es obligación del personal de salud explicar claramente todos los riesgos de salud que se presentan en cada caso, así como atender la solicitud de AT de una mujer en estas situaciones y aplicar el protocolo de atención del Ministerio de Salud: Guía de Práctica Clínica para la Atención del Aborto Terapéutico (2015).

A continuación, se plantean algunos ejemplos de condiciones de salud física, mental y social que ponen en peligro la salud integral de una mujer, pero existen muchas otras:

Salud Física⁸

Dentro de las condiciones que ponen en peligro la salud física de una gestante, se encuentran, por ejemplo:

- Enfermedades genéticas y enfermedades crónicas, como afecciones cardiovasculares, diabetes, insuficiencia renal, hipertensión, entre otras.
- Enfermedades susceptibles de agravarse con el embarazo como las enfermedades auto-inmunitarias, el cáncer, la diabetes, hipertensión, problemas hepáticos, renales o cardiopatías.
- Complicaciones médicas del embarazo: hipertensión, anemia, depresión, ansiedad, placenta previa.
- Condiciones que pueden empeorar en el parto: miopía, problemas de coagulación de la sangre, problemas renales.

· Enfermedades que no pueden recibir tratamiento adecuado con el embarazo como el cáncer, la epilepsia, la psicosis.

· Embarazo en niñas menores de 15 años o en mujeres mayores de 45 años, estos embarazados presentan mayores riesgos de todo tipo de complicaciones.

Cuando se detectan indicadores de que cualquiera de estas u otras afectaciones a la salud física pueden ocurrir, la mujer, niña o adolescente tiene derecho a solicitar un Aborto Terapéutico (AT).

Salud Mental

Durante el embarazo también se puede afectar la salud mental. No se requiere que la mujer padezca una enfermedad mental preexistente o viva con una discapacidad mental para considerar que esta dimensión de su salud está afectada durante el embarazo. En muchos casos la salud mental se afecta por las condiciones en que se originó el embarazo, por ejemplo, cuando hubo violencia sexual; o por las condiciones en la que se lleva adelante el embarazo y previsiblemente la maternidad como situaciones de violencia de género.

En otros casos, la salud mental de la mujer se puede afectar por las condiciones de salud del feto, por ejemplo, cuando tiene pocas probabilidades de sobrevivir.

Algunas de las afecciones de salud mental que son comunes en embarazos forzados son:⁹

- Dolor psíquico y trastornos emocionales por la obligación de continuar un embarazo forzado.
- Riesgo o intento de suicidio.

· Enfermedades mentales severas o crónicas como depresión mayor, esquizofrenia, trastorno bipolar, entre otras.

· Trastornos graves como depresión, angustia, ansiedad, automutilación generados o agravados por la continuidad del embarazo.

· Angustia y depresión por malformación fetal o enfermedad del feto.

Cuando se detectan indicadores de que cualquiera de estas u otras afectaciones a la salud mental pueden ocurrir, la mujer, niña o adolescente tiene derecho a solicitar un AT.

Salud Social

Durante el embarazo también se puede afectar el bienestar o salud social de una mujer, sobre todo cuando ella se encuentra en condiciones sociales, culturales y económicas adversas. Algunos ejemplos de estas condiciones son:¹⁰

- Poco acceso a empleo o empleo mal remunerado.
- Pobreza y situación de abandono.
- Necesidad de interrumpir la escolaridad.
- Haber tenido ya otro/s hijos/as y no poder asumir la responsabilidad de uno más.
- Afectación del bienestar, incluido el proyecto de vida.
- Imposibilidad de asumir el cuidado de hijos/as.
- No tener un seguro social y de salud que le permita cubrir los cuidados personales.

· Embarazos en niñas y adolescentes.

· Afectaciones de salud de otro/s hijos/as.

· No contar con instituciones públicas ni redes de apoyo familiar.

· Situación de abandono.

· Situación de movilidad o migración, especialmente cuando se está en un proceso de tránsito y no se cuenta con documentación legal.

· Vivir en un territorio de conflicto armado o de violencia social.

Cuando se detecta que cualquiera de estas u otras condiciones que pueden afectar la salud social están presentes, la gestante tiene derecho a solicitar un AT.

⁸ Tomado de: *Católicas por el Derecho a Decidir*, 2019. *Interrupción Legal del Embarazo y la Causal Salud en Bolivia*. UNFPA, Suecia Sverige. La Paz, Bolivia.

⁹ *Idem*.

¹⁰ *Idem*.

¹¹ *Comité de Derechos Humanos. Observación general núm. 36 sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, relativo al derecho a la vida. CCPR/C/GC/36 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 3 de septiembre de 2019.*

¹² *Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, "Recomendación general No. 24, La mujer y la salud (artículo 12)," UN. Doc. A/54/38/Rev.1, 1999, párrafo 14.*

¹³ *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Juan E. Méndez. A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016.*

¡La salud es un derecho y el Aborto Terapéutico es una forma de protegerla!

La salud es un derecho humano cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado. Así lo reconoce el artículo 32 de la Constitución ecuatoriana. La salud guarda estrecha relación con otros derechos, como son el derecho a la vida, a una alimentación sana, a un ambiente sano, al agua y saneamiento, al igual que el derecho a la dignidad, la autonomía, la libertad, la información, la igualdad, la intimidad, la privacidad, entre otros.

El embarazo forzado, es decir, aquel que la mujer no quiere o no puede continuar, afecta la salud integral de las gestantes e implica una vulneración de sus derechos humanos.¹¹ La criminalización o la falta de acceso a servicios seguros de aborto en casos de peligro para la vida, la salud, cuando el embarazo es producto de violencia sexual o existen malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina son discriminatorios, atentan contra la dignidad, la integridad y los demás derechos humanos de las mujeres.¹² Asimismo, la falta de acceso a los servicios de aborto legal como el aborto terapéutico se considera una forma de tortura, trato cruel inhumano y degradante sancionado por el derecho internacional de los Derechos Humanos.¹³

¿Cuándo se puede realizar un aborto terapéutico?

Hay que tomar en cuenta que el AT se realiza para evitar un daño en la salud o vida de una mujer embarazada, y dicho riesgo se puede presentar en cualquier momento del embarazo, poniendo en peligro su vida o su salud.

Si bien de acuerdo con la evidencia global alrededor del 90% de los abortos legales en el mundo se realizan antes de las 12 semanas de gestación¹⁴, la regulación ecuatoriana no limita el derecho al AT por edad gestacional. Sin embargo, siempre se debería solicitar el AT lo más pronto posible y garantizar el acceso oportuno a la práctica.

Para la realización de un AT, el sistema de salud y los/as profesionales de salud deben cumplir con las obligaciones establecidas por la Constitución, el COIP, y la Guía de Práctica Clínica para la Atención del Aborto Terapéutico del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2015).

¿Pueden las niñas y adolescentes acceder a un AT?

En Ecuador la ley considera adolescente a la persona que está entre los 12 y 18 años; y niñas que tienen entre 6 y 11 años.

Todo embarazo puede tener un nivel de riesgo para la gestante, sin embargo, está comprobado que el embarazo en niñas y adolescentes, en particular si son menores de 15 años, representa riesgos mayores para su salud y desarrollo físico, mental y social.¹⁵ El riesgo de morir o tener secuelas

¹⁴ Daniel Grossman. *El aborto en el segundo trimestre. Serie Documentos REDAAS, N°5 Abril 2016. Disponible en: http://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/35-Doc5_pdfweb_Grossman_ok.pdf*

¹⁵ Gómez, 2019. *Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Tomado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017*

¹⁶ Escobar, J. Ariza, S y otros. 2019. *Embarazo y maternidad en niñas y adolescentes menores de 15 años CLACAI*



incrementa significativamente en este grupo por tanto tienen derecho al AT en todos los casos en que ellas así lo decidan. En Ecuador, el consentimiento para las relaciones sexuales se reconoce a partir de los 15 años, por tanto, todos los embarazos en menores de 15 años se presumen resultado de una violación.

El embarazo de niñas y adolescentes conlleva riesgos específicos debido a su desarrollo físico y emocional. Los riesgos en muchos casos se agravan por las condiciones sociales en que se producen estos embarazos: suceden en entornos de violencia o relaciones de poder abusivas, y siempre interfieren con el desarrollo adecuado de las infancias y las adolescencias.

Asimismo, la experiencia del embarazo, el parto y el postparto en niñas y adolescentes provoca altos niveles de estrés post traumático, depresión, ansiedad y angustia durante el embarazo, y en algunos casos incluso auto mutilación y suicidio.¹⁶ A esto se suma la afectación social que sufren cuando deben enfrentar la maternidad prematuramente.

Además de las afectaciones en la salud física y mental, las niñas y adolescentes que viven un embarazo, especialmente las menores de 15 años, tienen mayor vulnerabilidad frente a la pobreza, la exclusión social y discriminación, la violencia, y la dependencia económica; su proyecto de vida se ve afectado seriamente, pues pocas pueden concluir sus estudios y luego acceder a trabajos en condiciones dignas.

En Ecuador las niñas y adolescentes cuentan con un marco específico protector

de sus derechos humanos que parte de la Convención de los Derechos del Niño (1994) y la Constitución Ecuatoriana. El Estado tiene una obligación reforzada de garantizar los derechos sexuales y reproductivos de niñas y adolescentes, especialmente aquellas que son víctimas de la violencia sexual.

Por todo lo anterior, para proteger la dignidad, la salud y la vida de estas niñas y adolescentes, se debe garantizar el acceso al AT en todos los casos en que ellas así lo decidan.

¿Pueden acceder a un Aborto Terapéutico las víctimas de violencia basada en género?

Sí. La violencia basada en género se ejerce especialmente contra las mujeres de todas las edades, y afecta su salud y pone en riesgo su vida. Todas las formas de violencia afectan la salud integral de la mujer que la sufre.

La violencia basada en género se expresa de diferentes formas: psicológica, física, sexual, patrimonial; y está presente en diferentes espacios: familiar, laboral, institucional, escolar, en el espacio público.

Las repercusiones nocivas de la violencia de género en todas sus modalidades se manifiestan tanto en el ámbito personal y familiar como en el social. Además, tiene consecuencias sobre el deterioro de la salud y las relaciones interpersonales. Impacta también en las posibilidades de llevar adelante un proyecto de vida.

Asimismo, ha sido demostrado por múltiples investigaciones en todo el mundo que, en los casos en que se presenta un embarazo forzado en el marco de situaciones de violencia de género, se afecta la salud en todas sus dimensiones – física, mental y social;¹⁷ por tanto, en estos casos se puede solicitar un AT.

La violencia sexual es una de las formas de violencia más extrema que sufren las mujeres, adolescentes y niñas. Constituye un evento traumático que afecta sus derechos humanos, su desarrollo futuro y su plan de vida. Los Estados deben tomar todas las medidas para erradicar la violencia contra las mujeres y para mitigar sus efectos.

En el Ecuador desde 2021, por un fallo de la Corte Constitucional se permite el aborto en todos los casos de violencia sexual. A su vez, desde 1938, se permite el aborto terapéutico a todas las mujeres que sufren un embarazo forzado a causa de violencia, ya que estos embarazos, además, ponen en riesgo su salud y su vida.¹⁸

“Cuando una mujer vive cualquier tipo de violencia y se encuentra embarazada puede solicitar un AT, pues su salud integral está siendo afectada por su circunstancia de vida”

Si bien en el Art. 150 del COIP ahora se encuentra el permiso explícito para el aborto legal que cubre a todas las niñas, adolescentes y mujeres que sufrieron violencia sexual, es importante considerar que en todos los casos la violencia sexual y el embarazo forzado tienen un impacto negativo en las tres dimensiones en la salud, a los cuales se suman riesgos y consecuencias de largo plazo si se les obliga a continuar con el embarazo.

Cuando una mujer vive cualquier tipo de violencia y se encuentra embarazada puede solicitar un AT, pues su salud integral está siendo afectada por su circunstancia de vida.

¹⁶ Escobar, J. Ariza, S y otros. 2019. Embarazo y maternidad en niñas y adolescentes menores de 15 años CLACAI.

¹⁷ OMS. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: consecuencias para la salud. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98862/Wjse-ssionid=5AEB432F44AE2F6FCA4947AC74C79D0?sequence=1>

¹⁸ Ver. Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigación, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Consejo Sudafricano de Investigaciones Médicas (2013). 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, A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents, p. 73, 82.

Información clave para acceder a un **aborto terapéutico** en los servicios de salud

Aquí algunas preguntas y respuestas clave sobre el acceso a los servicios de AT en Ecuador:

Para el acceso a un AT no es necesaria ningún tipo de autorización judicial, ni dictamen de comité hospitalario o institucional, basta con la constatación médica de un riesgo y el consentimiento informado de la mujer para realizarlo.

¿Qué información debe brindarse en la consulta médica sobre el aborto terapéutico?

El personal de salud tiene la obligación de informar de manera comprensible y sencilla a todas las mujeres embarazadas sobre los riesgos que la gestación provoca en su salud, no solo los riesgos físicos con relación a enfermedades preexistentes, sino a los que se podrían presentar con relación a su bienestar físico, mental y social durante el embarazo, el parto y en el postparto.

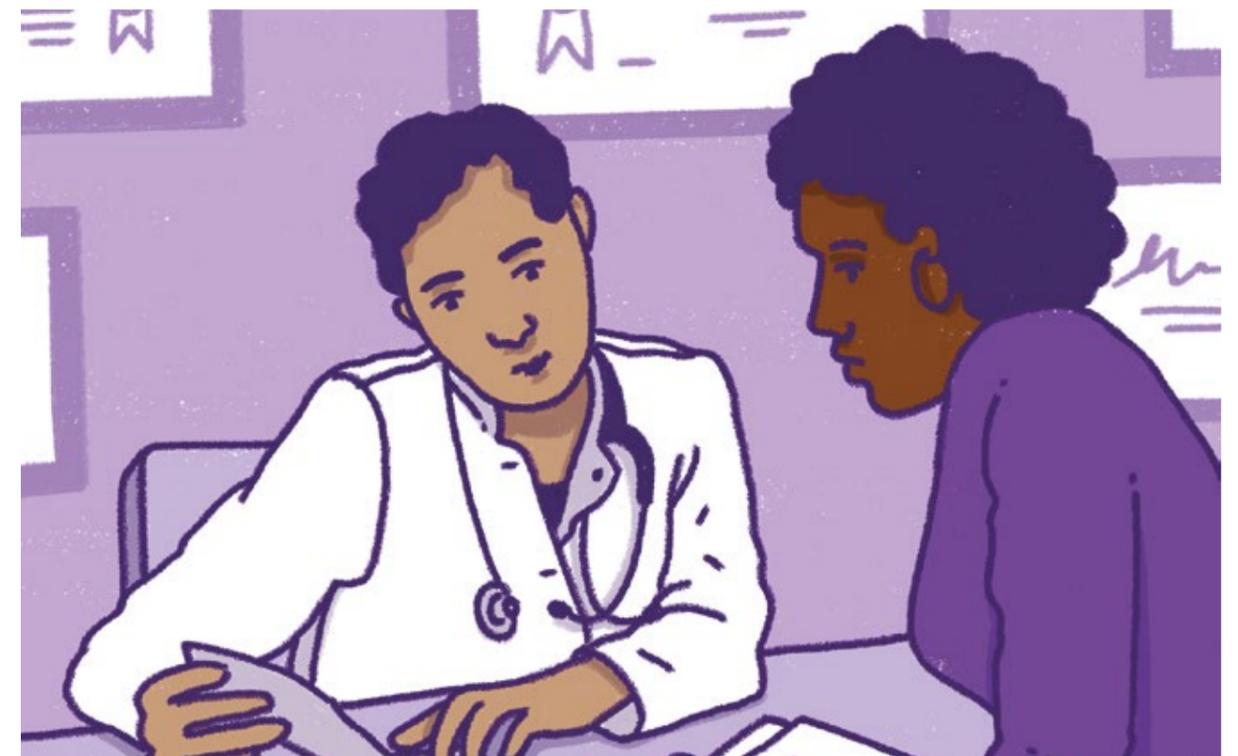
El personal de salud tiene la obligación de actuar bajo el principio de transparencia

activa, que implica facilitar a la mujer toda la información sobre su condición de salud y si el embarazo pone en peligro su salud o su vida, incluso si ella no ha solicitado ninguna información. Dicha información debe ser *actualizada, completa, comprensible y brindada en lenguaje y con formato accesibles.*

Ningún profesional de salud puede cuestionar o persuadir a una mujer respecto de su decisión sobre un AT.

El personal de salud debe facilitar información libre de prejuicios, con base científica, comprensible y veraz sobre:

- El derecho a acceder a un AT cuando la salud y o la vida de la mujer estén en peligro durante el embarazo.
- El procedimiento para solicitar un AT y el plazo de 6 días para la realización del mismo.
- Sus derechos como paciente en el acceso al AT.



· Los métodos para la realización de un AT seguro.

· Las complicaciones y los riesgos posibles, así como la probabilidad de que ocurran, que en general es baja.

· Los síntomas normales y signos de alerta que pueden experimentarse después de un AT, así como los respectivos cuidados que debe tener después de la práctica.¹⁹

El proceso por medio del cual la persona toma una decisión sobre una intervención médica se llama consentimiento informado. Este proceso incluye: 1) acceso a la información que debe ser completa, actualizada, veraz y sin sesgos; 2) que se respondan todas las consultas, dudas o aclaraciones que solicite la gestante; 3) la expresión de la voluntad sobre la interrupción o no del embarazo, por medio de la firma del documento de consentimiento informado.

Esta información es la base para que las mujeres puedan decidir si continúan o no con el embarazo y les permite estar plenamente conscientes de las consecuencias de su decisión. El personal de salud tiene la obligación de facilitar todas las condiciones para que el proceso de decisión y el AT sean informados, libres y voluntarios.

¿Qué es el consentimiento informado para el AT?

El consentimiento informado es el proceso mediante el cual una persona toma la decisión de realizarse o no un procedimiento de salud, en este caso un AT, y lo autoriza.²⁰

La Constitución del Ecuador en el Art. 362 garantiza el consentimiento informado. Este procedimiento es obligatorio y para su aplicación se cuenta con el Acuerdo Ministerial 5316 Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado

en la Práctica Asistencial, que también aplica para el acceso a AT.

Para que una persona pueda decidir informadamente, el o la profesional de salud debe brindarle toda la información necesaria sobre su condición de salud y los riesgos que presenta con relación a su embarazo, dicha información facilita a la mujer embarazada la toma de decisión sobre el AT.

El proceso de consentimiento informado es un límite y una garantía para que ni el Estado, ni terceros, especialmente la comunidad médica, actúen de forma arbitraria o interfieran indebidamente en el proceso de toma de decisiones de las mujeres en lo referido a su salud sexual y reproductiva.

Las condiciones para poder dar un consentimiento informado son:²¹

1. Disponer de información suficiente: recibir la información necesaria para tomar una decisión.
2. Comprender la información adecuadamente: el o la profesional de salud debe asegurarse de que la gestante comprende la información y la gestante tiene derecho a realizar todas las preguntas y pedir las aclaraciones que necesite.
3. Tomar la decisión libremente de acuerdo con los propios valores: la mujer embarazada tiene derecho a decidir libremente y nadie puede influir en su decisión.

¹⁹ Guía de Práctica Clínica para la Atención del Aborto Terapéutico. MSP, 2014

²⁰ El consentimiento informado es el "[p]roceso de comunicación y deliberación, que forma parte de la relación de un profesional de salud y un paciente capaz, por el cual una persona autónoma, de forma voluntaria, acepta, niega o revoca una intervención de salud". Acuerdo Ministerial 5316. R.O. 510. 22-02-2016.

²¹ Acuerdo Ministerial 5316/2016. Modelo aplicación del consentimiento Informado en la práctica asistencial.



Las niñas y adolescentes adquieren autonomía progresivamente de acuerdo con su desarrollo madurativo, por eso muchas veces requieren la asistencia de sus progenitores o de quienes ejerzan roles de cuidado para que puedan tomar decisiones y dar el consentimiento

informado. Asimismo, las personas con discapacidad en algunos casos requieren de un sistema de apoyo, conformado por una o más personas de su confianza o designadas por un/a juez/a, para que las ayude a tomar decisiones, en este caso sobre la realización de un AT.

¿Quién puede dar el consentimiento informado para acceder a un AT?

La mujer embarazada es quien debe dar su consentimiento informado para acceder a un aborto terapéutico y no se necesita el consentimiento de su pareja ni de un familiar. Esto únicamente sería admisible si la mujer no estuviera en condición de dar su consentimiento ella misma, por ejemplo, en caso de que estuviera inconsciente.

En algunos casos es posible que se necesite la asistencia de otras personas para la toma de la decisión. Es el caso de niñas y adolescentes o mujeres con discapacidad mental o psicosocial calificada (por reducción de su capacidad de más del 40%). Veamos:

Las niñas y adolescentes

Las adolescentes mayores de 16 años se consideran personas con capacidad de tomar decisiones por sí mismas. El Estado ecuatoriano les reconoce capacidad y madurez al permitirles ejercer derechos como el voto y reconocer que pueden tener responsabilidad penal por delitos que cometan, por tanto, también puede decidir sobre su salud sexual y reproductiva.²²

Las niñas y adolescentes menores de 16 años deben ser consultadas y su opinión tomada centralmente en consideración para la realización de prácticas sanitarias (art. 60 Código de la niñez y la adolescencia),

además requieren el consentimiento de sus representantes legales o tutores para acceder a un AT. Cuando no exista una representación legal definida o se presente un caso de disputa de la misma, o en casos en los cuales exista una opinión contradictoria respecto a una intervención clínica, entre los representantes legales y la niña o adolescente, el profesional de la salud en base a la valoración clínica, actuará en consideración al interés superior y beneficio del paciente.²³ **En ningún caso se requiere judicializar el acceso a un AT.**

Siempre se debe garantizar el interés superior de la niña o adolescente, así como su derecho a la información, a participar y ser escuchada en todo momento y que su opinión sea tenida en consideración. Las decisiones deben ser tomadas con el objetivo de garantizar la protección de sus derechos humanos: a la salud, la vida, la integridad, la información, la autonomía, la igualdad y la dignidad, entre otros.²⁴

De acuerdo con la Convención de los Derechos del Niño, el asentimiento y la asistencia para la toma de decisiones de niñas, niños y adolescentes, implica el acompañamiento por parte de una persona que ejerza roles de cuidado para que ellas y ellos puedan tomar sus propias decisiones. No se trata de la sustitución de su voluntad o consentir en su nombre.

El artículo 28 del Código Civil señala que “[e]n los casos de niños/as mayores de 12 años y adolescentes el profesional de la salud deberá informar al menor de manera verbal, respecto al procedimiento médico que se le va a realizar, utilizando términos sencillos, claros y con calidez y solicitar además del consentimiento informado escrito de los padres o representantes legales” en los que casos en que corresponda.

Las mujeres con discapacidad mental

Las mujeres con discapacidad mental debidamente calificada por la autoridad sanitaria nacional requieren del asentimiento de sus tutores o representantes legales para acceder a un AT. En estos casos durante el proceso de consentimiento informado se solicitará la asistencia de su representante legal, quien deberá firmar también la autorización para la práctica, según lo establece la Guía de Práctica Clínica para la Atención del Aborto Terapéutico del MSP (2015).

En todos los casos durante el proceso de consentimiento informado se debe asegurar que la mujer con discapacidad

comprenda de la mejor manera posible su situación y el procedimiento que se va a realizar y lo autorice.

Si la discapacidad mental no ha sido calificada (porque no afecta el 40% o más de su capacidad) la mujer embarazada podrá decidir sin necesidad de asistencia sobre la práctica de un AT.

²² Vera, Ana. 2019. *Salud sexual y salud reproductiva y consentimiento informado en adolescentes* CAPJurídica N° 1 390, Colegio de Abogados del Pichincha.

²³ Acuerdo Ministerial 5316/2016.

²⁴ Vera, Ana. 2019. *Op. Cit.*

¿Cuáles son los **derechos de las mujeres** en el acceso al AT?



La Ley de Derechos y Amparo al Paciente establece que toda/o paciente tiene derecho a:

- Untrato digno y respetuoso: el personal de salud debe ser amable, cálido y respetuoso con las mujeres que se requieren un AT. (art. 2)
- La atención oportuna: todo/a paciente debe ser atendido/a oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía. (art. 2)
- La atención sin discriminación: toda/o paciente tiene derecho a no ser discriminada/o por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica. (art. 3)
- Al acceso a la información: durante todo el proceso de atención el personal de salud debe proporcionar información sobre su estado de salud y el pronóstico de acuerdo con las opciones de atención y cuidado disponibles.

La información debe darse en un lenguaje sencillo, y deber ser actualizada, veraz y sin sesgos que puedan influir en el sentido de la decisión de la gestante. (art. 5)

· A decidir sobre la práctica de un AT: toda paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el AT. En ambas circunstancias el centro de salud deberá darle la información pertinente para que pueda llevar a cabo su decisión. (art. 6)

· A la privacidad y confidencialidad de la consulta: se debe asegurar la privacidad, la confidencialidad y el secreto profesional al momento de atender a una mujer que requiere de un AT. (art. 4)

El derecho a la confidencialidad como paciente está definido en los arts. 6 de la Ley Orgánica de Salud y 4 de la Ley de Derechos y Amparo al Paciente.

El personal de salud tiene la obligación de guardar reserva, es decir, no compartir con nadie fuera del equipo de salud,

información sobre la condición de salud de una mujer o las decisiones que ella tome sobre su salud sexual y reproductiva. Este es su deber de secreto profesional.

El secreto profesional cubre los motivos por los cuales una mujer consulta y las decisiones que ella ha tomado con relación a su salud, especialmente sobre su salud sexual y reproductiva, incluido un AT.

¿Cuál es el plazo para acceder a un AT en los servicios de salud?

Una vez solicitado el requerimiento de un AT, el/la profesional deberá realizarlo en *un plazo máximo de seis (6) días*. En caso de que dicho/a profesional no tenga capacidad resolutoria, es decir que no cuente con el conocimiento o los insumos necesarios para realizar el AT, deberá referir a la mujer de manera inmediata a un/a profesional o unidad de salud que cuente con las condiciones para la provisión de la práctica y que pueda realizar el procedimiento dentro de ese mismo plazo.

Cuando se detecta que el embarazo puede significar un peligro para la salud de la mujer, el personal de salud debe informar inmediatamente a la paciente sobre la posibilidad de acceder a un AT en el Sistema Nacional de Salud para que pueda tomar una decisión informada.

¿Cuáles son los procedimientos adecuados para realizar un AT?

Existen distintos métodos para la realización de un AT, pueden ser quirúrgicos (lo realiza un/a profesional de salud entrenado por medio de instrumentos y se debe hacer en un servicio de salud) o con medicamentos (se realiza con medicamentos que inducen el aborto sin la inserción de instrumentos. Su uso es seguro y puede ser realizado dentro o fuera de los servicios de salud). Estos métodos se recomiendan y se usan

de acuerdo con el número de semanas de embarazo y la situación específica de cada caso. *El aborto es uno de los procedimientos médicos más seguros si se hace de acuerdo con los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud y no produce infertilidad.*

A continuación, explicamos de una manera fácil cómo se realizan algunos de los procedimientos de AT utilizados en Ecuador actualmente.

Aspiración Manual Endouterina (AMEU)

Esta es la técnica recomendada por la Organización Mundial de la Salud. Es un procedimiento rápido (aprox. 10 minutos) y puede realizarse sin internación, utilizando anestesia local.

Durante un procedimiento de AMEU el o la profesional de salud hará lo siguiente:²⁵

- Introducirá un espéculo para ver dentro de la vagina.
- Administración de anestesia local en el cuello uterino.
- Deslizará un tubo delgado dentro del útero a través del cuello uterino.
- Utilizará un dispositivo de aspiración manual para absorber cuidadosamente el contenido del útero.

Una vez terminado el aborto, se debe permanecer en el área de recuperación durante una hora. Puede darse sangrado por algunos días y dolor leve. Después de la práctica, se debe procurar no hacer esfuerzos físicos fuertes, ni tener relaciones sexuales mientras dure el sangrado. La mayoría de las personas pueden retomar las actividades normales al día siguiente del procedimiento. Inmediatamente después de la práctica se puede iniciar el uso del método anticonceptivo elegido por la mujer.

Aborto con medicamentos: Misoprostol (Cytotec)

El aborto con medicamentos es un procedimiento fácil y seguro. Consiste en la administración vía vaginal, sublingual (debajo de la lengua) o bucal (entre la mejilla y la encía) de comprimidos de misoprostol, en dosis repetidas según el número de semanas de embarazo. Esto lo definirá el/ la profesional de salud de acuerdo con las pautas establecidas en la Guía de Atención de AT (2014) y la Guía Técnica de Aborto Seguro de la OMS.²⁶

El misoprostol es un medicamento utilizado para el AT que está dentro del cuadro básico de medicamentos del Ministerio de Salud.

El proceso de AT con medicamentos produce la contracción del útero y sangrado con el fin de vaciar el útero. Es un proceso similar a un aborto espontáneo. El sangrado puede ser igual a una menstruación abundante con cólicos y expulsión de coágulos. También puede provocar náusea, diarrea, fiebre y sensación de escalofrío. Estos malestares no necesitan atención médica y desaparecen dentro de las 24 horas después de haber usado las pastillas de misoprostol.

Dependiendo de las semanas de embarazo, el AT con medicamentos es posible realizarlo en casa o dentro del servicio de salud.

¿Cuáles son las obligaciones de los servicios de salud para la provisión de un AT?

Los servicios de salud públicos y privados están obligados a cumplir con las siguientes obligaciones de atención:

1. Analizar el historial médico de las pacientes embarazadas e identificar posibles riesgos de salud. El personal de salud tiene la obligación de identificar, analizar e informar a la paciente de forma oportuna acerca de su estado de salud y los riesgos que pueda correr durante el embarazo.

La mujer debe tener toda la información necesaria para poder decidir si continúa o no con su embarazo, y recibir la asesoría adecuada del/a profesional de la salud para tomar una decisión que es totalmente personal.

2. Brindar una atención de calidad a las mujeres que requieren un AT.

3. Obtener el consentimiento informado de la mujer embarazada. En ningún caso se requiere del consentimiento de la pareja, familiar o de ningún tercero representante de la mujer, salvo que ella no esté en capacidad de dar su consentimiento por sus propios medios (por ejemplo, si está inconsciente).

²⁵ Planned Parenthood. ¿Qué sucede durante un aborto realizado en una clínica? Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/aborto/abortos-realizados-en-una-clinica/que-sucede-durante-un-aborto-realizado-en-una-clinica>

²⁶ Organización Mundial de la Salud. Tratamiento médico del aborto, Ginebra, 2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328166/9789243550404-spa.pdf?ua=1>

4. Realizar de manera ágil y oportuna el proceso de atención, análisis y realización del AT.

5. Respetar la privacidad, confidencialidad y guardar el secreto profesional, por lo cual no se podrá difundir información sobre el caso sin consentimiento de la paciente.

6. Ningún profesional de salud podrá cuestionar o influir en la decisión de una mujer sobre un AT, menos aún aprovechar su condición y conocimientos para hacer que la mujer cambie de opinión.

7. Todos los servicios de salud deben aplicar la Guía de Práctica Clínica para la Atención del Aborto Terapéutico del MSP (2015), que proporciona las reglas para el acceso oportuno y el respeto de los derechos de las mujeres en la provisión de un AT.

8. Incluir en el historial clínico todas las actuaciones realizadas para garantizar el derecho al AT, desde la primera consulta



hasta la realización de la práctica y el seguimiento post aborto.

¿Una institución de salud puede negarse a realizar un aborto terapéutico?

Todo el personal de salud y las instituciones tienen la obligación de atender las solicitudes de AT y garantizar el acceso a la práctica. No hacerlo constituye el delito de desatención a la paciente (art.218 COIP) y una vulneración de sus derechos, por ejemplo, a ser atendida oportunamente y a no ser discriminada (arts. 2 y 3, Ley de Derechos y Amparo al Paciente).

El COIP, en el Art 218: Desatención del servicio de salud, estipula con claridad una sanción penal a las y los servidores de salud que se nieguen a atender a un paciente en estado de emergencia.

De acuerdo con la Guía de Atención del Aborto Terapéutico (2015), los establecimientos de salud que deben facilitar el acceso al AT, cuando no lo puedan realizar, es decir no cuenten con personal capacitado o los insumos necesarios para realizarlo, deberán referir el caso a otro establecimiento de salud que sí lo pueda realizar de forma oportuna, sin que ello retrase la atención o imponga cargas injustificadas a la persona que solicita el servicio.

La Ley de Derechos y Amparo al Paciente en sus artículos 2 y 3 dispone que:

- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud con dignidad respeto, esmero y cortesía.
- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

¿Qué es la objeción de conciencia frente al aborto terapéutico?

La objeción de conciencia es una excepción o permiso que se concede a un/a profesional de salud cuando sus creencias personales contradicen o se contraponen a una práctica legal, en este caso el AT. En estos casos la/el profesional puede eximirse de realizar la práctica. Sin embargo, la objeción no puede causar daño a otras personas, como retrasos en el acceso a las prácticas, tener un efecto discriminatorio o constituir maltrato hacia quienes solicitan un AT.

La Constitución de la República indica en el art. 66 que: "...el derecho a la objeción de conciencia no podrá menoscabar otros derechos, ni causar daño a las personas o a la naturaleza"

La objeción de conciencia es personal, no puede ser ejercida por profesionales que no tienen la obligación de realizar el AT o por instituciones. Así una unidad de salud, un hospital o una clínica no pueden ser objetoras de conciencia o rechazar la provisión de AT por razones de conciencia.

Las/os profesionales de salud pueden acogerse a la objeción de conciencia. Sin embargo, cuando esto sucede, la unidad de salud donde laboran tiene la obligación de contar con otro/a profesional de salud que está dispuesto/a a realizar el AT, pues solo así está realmente garantizando el derecho a salud integral.

¿Qué hacer si se niega la atención de un aborto terapéutico?

El AT es una garantía del derecho a la salud, por lo cual, su negación es violatoria de derechos humanos, de normas expresas vigentes y, sobre todo, pone en riesgo la salud y la vida de las mujeres.²⁷

Si se niega la atención a un AT, se está negando el derecho a la salud, y se está poniendo en riesgo la salud y la vida de la solicitante, por tanto, se estaría cometiendo el delito de desatención al paciente (art. 218 COIP), y vulnerando los derechos establecidos en la Ley de Derechos y Amparo al Paciente (2006).

El incumplimiento por parte del Estado ya sea por acción u omisión, en lo referido al acceso al AT constituye una violación

continuada de derechos humanos, en detrimento de la vida de las mujeres, y es por tanto un acto discriminatorio y de violencia basada en género.

En caso de que una mujer que requiera acceder a un AT se enfrente a una situación en donde el o la servidora de salud se niegue a realizar un AT, sin importar la razón o causa de esta negativa, la mujer tiene derecho de denunciar a la institución y al/a profesional de salud, pues está vulnerando sus derechos y poniendo en riesgo su salud y su vida.

²⁷ Guía jurídica para el acceso al aborto terapéutico por causal salud. Clínica de litigio estratégico feminista derechos sexuales y derechos reproductivos. CEPAM, 2019

El procedimiento de denuncia en casos de esta naturaleza es gratuito y se puede hacer por dos vías:

Denuncia en la Defensoría del Pueblo

En todas las ciudades del país existe una Defensoría del Pueblo, esta instancia es un servicio público gratuito que presta el Estado, mediante el cual se provee de un defensor gratuito a las personas que se encuentran en imposibilidad económica o social de proveer por sí misma la defensa de sus derechos, para asumir su representación.

Para hacer la denuncia en la Defensoría del Pueblo sobre la no prestación de un servicio de salud en AT, la mujer afectada deberá seguir los siguientes pasos:

1. Contar con su cédula de ciudadanía original
2. Presentarse de forma personal en la Defensoría Pública
3. Narrar el caso al funcionario/a que está de turno

4. Es importante que la mujer presente las evidencias que tenga sobre lo sucedido: su historia clínica completa, testigos de la situación, y cualquier otro documento de la negación de la atención

5. La Defensoría llamará a una audiencia a las partes involucradas en donde se darán testimonios y pruebas

6. En la audiencia la Defensoría emitirá una Resolución respecto al caso. Esta decisión debe ser acatada de manera inmediata por la unidad de salud u hospital

Acción legal con asistencia de un servicio legal gratuito

En el país hay varios servicios jurídicos gratuitos tanto de universidades como de organizaciones sociales que prestan asistencia para la realización de acciones legales, al final de la guía hay información de organizaciones que prestan ayuda en estos casos.

La/el abogada/o dará información para que puedan decidir en conjunto cuál es

el mejor procedimiento legal para que se repare la vulneración del derecho a atención en salud y acceso a un AT. De manera general se plantearán al menos dos alternativas o vías procesales:

1. Acción de Protección contra: el Ministerio de Salud Pública y las/os profesionales del servicio involucradas/os. Esta acción se inicia por la violación a derechos constitucionales como la salud y la seguridad jurídica.

2. Medidas Cautelares son medidas urgentes que se piden a la justicia para que cese una violación de derechos y se eviten consecuencias o daños adicionales.

Medidas Cautelares: son acciones o decisiones que toma un/a juez/a para evitar la amenaza o daño contra derechos constitucionales o derechos humanos reconocidos en instrumentos internacionales.

En el caso de realizar una Acción de Protección, este proceso podrá tardar entre 15 a 20 días laborables, y se siguen los siguientes pasos:

- Presentación de la acción (Art. 13)
- Audiencia pública (Art. 14): intervienen tanto la parte afectada y la parte demandada. La jueza o juez podrá escuchar a otras personas o instituciones, para tener mejor información para resolver.
- La persona afectada, es decir la mujer que requiere el AT, deberá demostrar los hechos que alega.
- Después de la audiencia el juez o la jueza toma una decisión sobre el caso. (Art. 15) Puede darle la razón a la mujer, a la institución/ profesional de la salud o desestimar el caso.

En el caso de solicitar medidas cautelares, el proceso será informal, sencillo, rápido y

eficaz en todas sus fases (art. 31 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional). El procedimiento es el siguiente:

- Con la asistencia del/a abogado/a o la mujer sola puede presentar de manera verbal o escrita la solicitud de medidas cautelares a un/a juez/a (art. 32). Es recomendable que adjunte las evidencias que tenga disponibles. Aunque la ley indica que no se exigirán pruebas para ordenar estas medidas ni tampoco se requiere notificación formal a las personas o instituciones involucradas.

- Sobre esta petición, la o el juez/a deberá resolver el caso (art.33). Si se verifica por la sola descripción de los hechos que se reúnen los requisitos previstos en ley, se otorgarán inmediatamente la/s medida/s cautelares correspondientes. La jueza o juez admitirá o denegará la petición de medidas cautelares mediante resolución sobre la cual no se podrá interponer recurso de apelación.

De manera excepcional la emisión de una medida cautelar demanda una audiencia judicial.

- Frente a esta resolución el o la jueza podrá delegar a la Defensoría del Pueblo que vigile el cumplimiento de las medidas cautelares emitidas.
- La medida cautelar deja ser válida, únicamente cuando se ha cumplido lo que en ella se establece y se garantiza el cumplimiento del derecho vulnerado

Es importante siempre buscar respaldo legal para este tipo de procesos, así como el apoyo de organizaciones sociales que defienden los derechos de las mujeres en cada territorio del país, pues este tipo de acciones generan un precedente para que nunca más las mujeres que requieren de un AT tengan que pasar por este tipo de vulneraciones de derechos.



Directorio de Organizaciones y Consultorios Jurídicos que pueden ayudar en casos de necesitar asesoría legal

Surkuna

Camilo Destruge N24-664 y Colón, piso 4, Quito
099 992 8032
digital@surkuna.org
www.surkuna.org
@surkuna_ecuador

CEPAM (Clínica Jurídica Feminista)

Av. Francisco Robles y 3er. Callejón 44 SE, Guayaquil
04 244 6945
cepam@cepamgye.org
www.cepamgye.org/clinica-juridica
@cepam.gye

Kuska

Av. José Peralta 1-111, Edificio ONIX, oficina 103, Cuenca
097 907 3847
info@kuskaestudiojuridico.com
@KuskaEstudioJuridico

Warmi

Nacional
iorg.warmi@gmail.com
@WarmiORG

Resurgir

Ibarra, Quito y Cuenca
099 547 2331
@resurgir.ec

Aequitas

Av. Solano y 12 de Abril, edificio San Vicente de Paúl, oficina 5D, Cuenca
www.aequitas.ec
@aequitasec

¡La salud es un derecho y el Aborto Terapéutico es una forma de protegerla!

El artículo 32 de la Constitución ecuatoriana reconoce que la salud es un derecho humano cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.

La criminalización o la falta de acceso a servicios seguros de aborto en casos de peligro para la vida, la salud, cuando el embarazo es producto de violencia sexual o existen malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina, atentan contra los derechos humanos de las mujeres.

Así, la falta de acceso a los servicios de aborto legal como el aborto terapéutico se considera una forma de tortura, trato cruel inhumano y degradante sancionado por el derecho internacional de los Derechos Humanos.

