

350 Fifth Avenue, 34th Floor
New York, NY 10118-3299
Tel: +1-212-290-4700
Fax: +1-212-736-1300; 917-591-3452

TIRANA HASSAN, EXECUTIVE DIRECTOR
FEDERICO BORELLO, DEPUTY EXECUTIVE DIRECTOR/CHIEF PROGRAMS OFFICER

SENIOR LEADERSHIP

Sari Bashi, *Program Director*
Lauren Camilli, *General Counsel*
Angela Deane, *Chief Development Officer (Acting)*
Mei Fong, *Chief Communications Officer*
Abir Ghattas, *Chief Information Officer (Acting)*
Marusya Lazo, *Chief Financial Officer*
Joe Lisi, *Chief People Officer (Acting)*
James Ross, *Legal and Policy Director*
Bruno Stagno Ugarte, *Chief Advocacy Officer*
Minjon Tholen, *Global Head of Diversity, Equity, and Inclusion*

DIVISION AND PROGRAM DIRECTORS

Lama Fakh, *Middle East & North Africa*
Juanita Goebertus, *Americas*
Tanya Greene, *United States*
Elaine Pearson, *Asia*
Mausi Segun, *Africa*
Hugh Williamson, *Europe and Central Asia*

Elizabeth Evenson, *International Justice*
Bill Frelick, *Refugee and Migrant Rights*
Arvind Ganesan, *Economic Justice and Rights*
Steve Goose, *Arms*
Elizabeth Kamundia, *Disability Rights (Acting)*
Maria McFarland Sánchez-Moreno, *Technology and Human Rights (Acting)*
Zama Neff, *Children's Rights*
Richard Pearshouse, *Environment and Human Rights*
Macarena Sáez, *Women's Rights*
Ida Sawyer, *Crisis and Conflict*

ADVOCACY DIRECTORS

Yasmine Ahmed, *United Kingdom*
Louis Charbonneau, *United Nations, New York*
Philippe Dam, *European Union*
Farida Deif, *Canada*
Kanae Doi, *Japan*
Meenakshi Ganguly, *South Asia*
Daniela Gavshon, *Australia*
Bénédicte Jeannerod, *France*
Iskra Kirova, *Europe and Central Asia*
Wenzel Michalski, *Germany*
Måns Molander, *Nordic*
Cesar Munoz, *Brazil (Acting)*
Allan Ngari, *Africa*
Hilary Power, *United Nations, Geneva*
Sarah Yager, *Washington DC*

BOARD OF DIRECTORS

Amy Rao, *Co-Chair*
Neil Rimer, *Co-Chair*
Akwas Aidoo, *Vice Chair*
Kimberly Marteau Emerson, *Vice Chair*
Ambassador Robin Sanders, *Vice Chair*
Bruce Simpson, *Vice Chair*
Joseph Skrzynski, *Vice Chair; Treasurer*
Bruce Rabb, *Secretary*
Lishan Aklog
Ghislaine Brenninkmeijer
George Coelho
Roberto Dañino
Catalina Devandas Aguilar
Loubna Freih
Leslie Gilbert-Lurie
Paul Gray
Caitlin Heising
Morten Hummelose
David Lakhdhir
Louisa Lee-Reizes
Gina Maya
Alicia Miñana
Simone Otus Coxe
Gloria Principe
Donna Slaight, C.M.
Isabelle de Wismes
Masa Yanagisawa
Andrew Zolli

Ciudad de Nueva York, 30 de agosto de 2024

Corte Constitucional del Ecuador
Quito, Ecuador



[HRW.org](https://www.hrw.org)

Asunto: *Amicus Curiae* presentado por Human Rights Watch en la acción de inconstitucionalidad 22-24-IN en contra del delito de aborto tipificado en el artículo 149 del Código Orgánico Integral Penal de Ecuador

Macarena Sáez y Cristina Quijano Carrasco, en representación de Human Rights Watch, con sede en 350 Fifth Avenue, 34th floor, Nueva York, NY 110118, Estados Unidos, presentan este escrito en calidad de *amicus curiae* ante la Corte Constitucional del Ecuador en la acción de inconstitucionalidad 22-24-IN. A tal efecto, respetuosamente manifestamos:

I. Objetivo y resumen de la presentación

Human Rights Watch solicita respetuosamente que la Corte Constitucional del Ecuador acepte esta presentación para su consideración respecto a los estándares legales internacionales relacionados con la criminalización del aborto y sus efectos en mujeres, niñas y personas gestantes.

Con este memorial de *amicus curiae*, Human Rights Watch busca demostrar la necesidad, en consonancia con las obligaciones jurídicas internacionales de Ecuador, de despenalizar el aborto en todas las circunstancias y eliminar los obstáculos que impiden el acceso a este servicio de salud esencial. Las leyes y la jurisprudencia de Ecuador deben cumplir y alinearse con sus obligaciones internacionales en derechos humanos para despenalizar el aborto. Tras proporcionar antecedentes sobre Human Rights Watch y nuestro interés en el caso (Sección II), describimos los hechos y el contexto del mismo (Sección III). Luego, revisamos el derecho internacional de

los derechos humanos y los estándares relacionados con el aborto (Sección IV), con respecto a:

1. El derecho a la vida
2. El derecho a la salud
3. El derecho a recibir un trato humano
4. El derecho a no sufrir discriminación

Por último, teniendo en cuenta estas normas y estándares internacionales, proponemos que la Corte Constitucional del Ecuador garantice el acceso efectivo al aborto legal y despenalice el aborto en todas las circunstancias (Sección V).

II. Antecedentes de Human Rights Watch y nuestro interés en el caso

A. Antecedentes y mandato de Human Rights Watch

Human Rights Watch es una organización no gubernamental y sin fines de lucro que se dedica a investigar y denunciar abusos y violaciones de derechos humanos en más de 100 países de todo el mundo. Nuestro objetivo es garantizar que todas las personas disfruten plenamente de estos derechos. Al exponer las violaciones de derechos humanos perpetradas tanto por actores estatales como no estatales, Human Rights Watch busca movilizar a la opinión pública internacional para exigir que los gobiernos y otros responsables pongan fin a estas prácticas abusivas.

Human Rights Watch es reconocida por la rigurosidad y neutralidad de sus investigaciones. Para mantener nuestra independencia, no aceptamos fondos de gobiernos, en forma directa o indirecta, ni de entidades privadas que pudieran comprometer la objetividad de nuestro trabajo en la denuncia de abusos y violaciones de derechos humanos.

B. Trabajo de Human Rights Watch sobre derechos sexuales y reproductivos en Ecuador

En los últimos 15 años, Human Rights Watch ha publicado numerosos informes sobre el impacto de la criminalización del aborto a nivel global, incluyendo estudios específicos en América Latina y en Ecuador.¹ Las investigaciones de Human Rights Watch han evidenciado

¹ Véase, por ejemplo, Human Rights Watch, [“¿Por qué me quieren volver a hacer sufrir?: El impacto de la criminalización del aborto en Ecuador”](#), [“Es hora de saldar una deuda”](#), Argentina, 2020; [“Es tu decisión, es tu vida. La criminalización total del](#)

reiteradamente que los marcos legales que criminalizan el aborto discriminan a mujeres, niñas y otras personas gestantes, limitando desproporcionadamente su acceso a servicios esenciales de salud y negándoles el derecho a tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y su salud reproductiva.² La negación de atención médica y la vulneración de su autonomía corporal y autodeterminación reproductiva violan derechos protegidos por tratados internacionales, como el derecho a la intimidad, a la no discriminación y a disfrutar del más alto nivel posible de salud.³ Las mujeres, las niñas y las personas gestantes tienen derecho de tomar decisiones autónomas sobre sus vidas y salud.⁴ La criminalización del aborto vulnera este derecho y puede llevar a abortos inseguros debido a la falta de acceso y al temor a ser criminalizadas. Este miedo también puede retrasar o impedir que busquen

[aborto en la República Dominicana](#)”, República Dominicana, 2018; “[Relegadas y desprotegidas: Impacto del brote del Zika en mujeres y niñas en el noreste de Brasil](#)”, Brasil, 2017; “[Criminalización de las víctimas de violencia sexual: el aborto ilegal luego de una violación en Ecuador](#)”, Ecuador, 2013; “[Derecho o ficción: La Argentina no rinde cuentas en materia de salud reproductiva](#)”, Argentina, 2010; “[Un Estado de aislamiento: el acceso al aborto para las mujeres en Irlanda](#)” (disponible en inglés), Irlanda, 2010; “[Por sobre sus cadáveres: denegación de acceso a la atención obstétrica de emergencia y al aborto terapéutico en Nicaragua](#)”, Nicaragua, 2007; “[Decisión prohibida: acceso de las mujeres a los anticonceptivos y al aborto en Argentina](#)”, Argentina, 2005; “[Tengo derechos, y tengo derecho a saber: la falta de acceso al aborto terapéutico en el Perú](#)”, Perú, 2008. Véase también otros informes de Human Rights Watch que analizan el tema, como por ejemplo: “[Las Mujeres afectadas por la prohibición del aborto en Honduras se ven obligadas a decidir entre la vida y la muerte](#)”, Honduras, 2019; “[Covid-19 agrava los obstáculos al aborto legal](#)”; “[Italia: Las medidas inadecuadas aumentan los riesgos existentes para la salud y la vida](#)” (disponible en inglés), Italia, 2020; “[Nadie nos recuerda: La falta de protección del derecho de las mujeres y las niñas a la salud y la seguridad en Haití después del terremoto](#)” (disponible en inglés), Haití, 2011; “[Derechos fuera de alcance: Obstáculos a la salud, a la justicia y la protección para mujeres desplazadas víctimas de violencia de género en Colombia](#)”, Colombia, 2012; “[Detenidas y descartadas: Las luchas de las mujeres para obtener cuidados de salud en la detención inmigratoria estadounidense](#)”, Estados Unidos, 2009; “[No debería suceder: El fracaso de Alabama en la prevención de la muerte por cáncer cervical en el cinturón negro](#)” (disponible en inglés), Estados Unidos, 2018.

² *Ibid.*

³ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, adoptado el 16 de diciembre de 1966, Resolución de la Asamblea General de la ONU 2200A (XXI), art. 17, ratificado por Ecuador el 6 de marzo de 1969, <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights> (consultado el 14 de agosto de 2024); Convención Americana sobre Derechos Humanos, adoptada el 22 de noviembre de 1969, en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, art. 11, ratificada por Ecuador el 8 de diciembre de 1977, https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convención_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf (consultado el 14 de agosto de 2024); Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptada el 18 de diciembre de 1979, Resolución de la Asamblea General de la ONU 34/180, art. 12, ratificada por Ecuador el 9 de noviembre de 1981, <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women> (consultado el 14 de agosto de 2024); Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado el 16 de diciembre de 1966, Resolución de la Asamblea General de la ONU 2200A (XXI), art. 12, ratificado por Ecuador el 6 de junio de 1969, <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights> (consultado el 14 de agosto de 2024).

⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR, por sus siglas en inglés). Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva. párr. 25, “Debido a la capacidad reproductiva de las mujeres, la realización del derecho de las mujeres a la salud sexual y reproductiva es esencial para la realización de todos sus derechos humanos. El derecho de las mujeres a la salud sexual y reproductiva es imprescindible para su autonomía y su derecho a adoptar decisiones significativas sobre su vida y salud. La igualdad de género requiere que se tengan en cuenta las necesidades en materia de salud de las mujeres, distintas de las de los hombres, y se presten servicios apropiados para las mujeres en función de su ciclo vital”, file:///Users/carol/Desktop/E_C.12_GC_22-ES%20(1).pdf (consultado el 14 de agosto de 2024).

atención médica en casos de abortos espontáneos o emergencias obstétricas, poniendo aún más en riesgo su salud y bienestar, tal como Human Rights Watch ha documentado en Ecuador.⁵ El acceso al aborto seguro y legal es crucial para garantizar la dignidad y autonomía de las mujeres y niñas, elementos esenciales de su salud sexual y reproductiva. En un informe de 2021 sobre Ecuador, Human Rights Watch revisó 148 casos ocurridos entre 2009 y 2019, y documentó las graves consecuencias de la criminalización del aborto en el país.⁶ El informe resalta que la penalización impacta negativamente a las mujeres, niñas y personas gestantes, aumentando la mortalidad y morbilidad materna, aislándolas de servicios esenciales y violando sus derechos a la confidencialidad médica, al debido proceso, entre otros.⁷ Human Rights Watch documentó que la persecución penal suele afectar a quienes han sufrido abortos espontáneos o emergencias obstétricas, no sólo a quienes pretenden interrumpir el embarazo.⁸

Además, el informe señala que la criminalización del aborto lleva a importantes barreras para acceder a la interrupción del embarazo y a la atención postaborto, incluso en los casos excepcionales donde el aborto está legalmente permitido. Estas barreras incluyen la estigmatización, el maltrato por parte del personal sanitario y una interpretación estrecha de las excepciones legales, lo que en la práctica impide el acceso al aborto.⁹ Human Rights Watch documentó que muchas de las mujeres y niñas procesadas bajo estas leyes viven en situación de pobreza y pertenecen a comunidades indígenas o afrodescendientes, y las restricciones al aborto en Ecuador afectan de manera desproporcionada a provincias con una alta población indígena y afrodescendiente.¹⁰

Las restricciones al aborto no impiden que haya abortos. Por el contrario, obligan a mujeres y niñas que intentan abortar, sobre todo aquellas en situación de pobreza o que viven en zonas rurales, a salirse del sistema de salud del país y recurrir a entornos no regulados.¹¹ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la falta de acceso a una atención del aborto segura, asequible, oportuna y respetuosa, agravada por el estigma, pone en riesgo el bienestar físico y mental de las mujeres a lo largo de su vida.¹²

⁵ Véase, Human Rights Watch, “¿Por qué me quieren volver a hacer sufrir? El impacto de la criminalización del aborto en Ecuador”, 2021, pág. 5.

⁶ Human Rights Watch, “¿Por qué me quieren volver a hacer sufrir? El impacto de la criminalización del aborto en Ecuador”, 2021, pág. 1.

⁷ *Ibid.*, págs. 70, 86, 119.

⁸ Human Rights Watch, “¿Por qué me quieren volver a hacer sufrir?”, pág. 43.

⁹ Human Rights Watch, “¿Por qué me quieren volver a hacer sufrir?”, págs. 26-29.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ Human Rights Watch, “*Amicus Curiae* de Human Rights Watch en el caso Beatriz y otros vs. El Salvador”, 2023, https://www.hrw.org/es/news/2024/06/17/amicus-curiae-de-human-rights-watch-en-el-caso-beatriz-y-otros-vs-el-salvador#_ftn26 (consultado el 9 de julio de 2024).

¹² Organización Mundial de la Salud, Nota descriptiva sobre el aborto, 25 de noviembre de 2021, [Aborto](#)

Las obligaciones jurídicas internacionales de los Estados de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos incluyen la salud y la autonomía sexual y reproductiva. Cuando los servicios de aborto seguros y legales no están disponibles o están restringidos sin justificación, esto puede poner en riesgo una variedad de derechos humanos protegidos internacionalmente, que incluyen el derecho a la vida; la salud; la información; a no ser discriminado y a la igualdad; a no sufrir un trato cruel, inhumano o degradante; a la privacidad, a decidir sobre la cantidad de hijos y el intervalo entre los nacimientos; a la seguridad de la persona; a la libertad; a disfrutar de los beneficios del avance científico; y a la libertad de conciencia y religión.

Como parte de su mandato, Human Rights Watch utiliza herramientas judiciales y cuasijudiciales del derecho regional e internacional para contribuir a la protección y promoción de los derechos humanos. Por consiguiente, nuestro interés al presentar este memorial de *amicus curiae* es proporcionar a la Corte información sobre el derecho internacional de los derechos humanos que resulte relevante para este caso, a fin de que su evaluación de las obligaciones internacionales de Ecuador relativas al acceso al aborto considere los estándares de otras fuentes jurídicas internacionales, en particular los tratados internacionales de derechos humanos.

III. Hechos y contexto

La acción de inconstitucionalidad 22-24-IN fue presentada ante la Corte Constitucional del Ecuador por Justa Libertad, una coalición de ocho organizaciones de la sociedad civil ecuatoriana. El martes 19 de marzo de 2024, Justa Libertad presentó una demanda ante la Corte que busca eliminar el artículo 149 del Código Orgánico Integral Penal, que penaliza el aborto consentido.¹³ Este artículo establece sanciones de uno a tres años de prisión para quien practique un aborto con el consentimiento de la mujer, y de seis meses a dos años de prisión para la mujer que cause su propio aborto o permita que otro lo haga.¹⁴

En el marco del artículo 426 de la Constitución ecuatoriana,¹⁵ la demanda presenta ocho argumentos de inconstitucionalidad contra la criminalización del aborto consentido.¹⁶

El aborto es criminalizado en Ecuador, salvo cuando el embarazo pone en peligro la salud o la vida de la persona o es resultado de una violación.¹⁷ A pesar de estas disposiciones, el

¹³ Human Rights Watch, “Justa Libertad: Movimiento busca despenalizar el aborto en Ecuador”, 2024, <https://www.hrw.org/es/news/2024/04/15/justa-libertad-movimiento-busca-despenalizar-el-aborto-en-ecuador> (consultado el 30 de julio de 2024).

¹⁴ Código Orgánico Integral Penal, Asamblea Nacional, 2014, art. 149.

¹⁵ Constitución de la República del Ecuador, art. 426, https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.PDF

¹⁶ Justa Libertad, Acción de inconstitucionalidad, número de expediente 22-24-IN.

¹⁷ Código Orgánico Integral Penal, art. 150.

acceso al aborto sigue siendo restringido en el país y su disponibilidad en el sistema de salud es limitada.¹⁸

En 2021, la Corte Constitucional del Ecuador despenalizó el aborto en casos de violación y solicitó a la Asamblea Nacional a regularlo.¹⁹ Esta excepción se regula actualmente en la Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación.²⁰ Esta legislación incluye disposiciones que obstaculizan el acceso al aborto para las sobrevivientes de violencia sexual, como la obligación de denunciar la violación ante las autoridades, el consentimiento parental obligatorio para adolescentes menores de 18 años y fundamentos excesivamente amplios para la objeción de conciencia. Varias organizaciones internacionales de derechos humanos y salud han señalado que la legislación vigente no cumple con el derecho internacional de los derechos humanos y han instado al gobierno y a la Asamblea Nacional a garantizar que los servicios de aborto sean accesibles y cumplan con estos estándares.²¹

En consecuencia, la ley enfrenta varios desafíos legales en la Corte Constitucional. Hasta agosto de 2024, la Corte emitió cinco medidas cautelares, entre ellas la suspensión de los requisitos para que las sobrevivientes de violación deban denunciar la agresión sexual, firmen una declaración jurada o un médico certifique bajo juramento los signos de agresión sexual; los requisitos de consentimiento parental para niñas y adolescentes; la objeción de conciencia institucional para instituciones religiosas; y los requisitos de ecografía, a la espera de una nueva revisión judicial.²²

¹⁸ “Estereotipos de género en el juzgamiento del delito de aborto consentido en el Ecuador”, Surkuna, Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos, 2024, <https://surkuna.org/wp-content/uploads/2024/05/Final-Estereotipos-de-Genero-en-el-Juzgamiento-del-delito-de-aborto-consentido-en-el-Ecuador-2024-.pdf> (consultado el 12 de julio de 2024).

¹⁹ Corte Constitucional del Ecuador, Sentencia 34-19-IN/21, 2021, <https://www.corteconstitucional.gob.ec/sentencia-34-19-in-21/> (consultado el 30 de julio de 2024).

²⁰ Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Niñas, Adolescentes y Mujeres en Casos de Violación, 2022, <https://www.lexis.com.ec/biblioteca/ley-regula-interrupcion-voluntaria-embarazo-caso-violacion> (consultado el 17 de julio de 2024).

²¹ Véase, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), Observaciones finales sobre el décimo informe periódico del Ecuador, CEDAW/C/ECU/CO/10, 2021, párr. 34, https://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/observaciones_finales_sobre_el_decimo_informe_periodico_del_ecuador_cedaw-1.pdf (consultado el 24 de julio de 2024); Human Rights Watch, Carta de HRW a la Comisión de Justicia de la Asamblea Nacional de Ecuador, 2022, https://www.hrw.org/es/news/2022/01/10/carta-de-hrw-la-comision-de-justicia-de-la-asamblea-nacional-de-ecuador#x_x_x_ftn17 (consultado el 25 de julio de 2024); y “Estereotipos de género en el juzgamiento del delito de aborto consentido en el Ecuador”, Surkuna, Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos, 2024, <https://surkuna.org/wp-content/uploads/2024/05/Final-Estereotipos-de-Genero-en-el-Juzgamiento-del-delito-de-aborto-consentido-en-el-Ecuador-2024-.pdf> (consultado el 12 de julio de 2024).

²² “Estereotipos de género en el juzgamiento del delito de aborto consentido en el Ecuador,” Surkuna, Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos, 2024, <https://surkuna.org/wp-content/uploads/2024/05/Final-Estereotipos-de-Genero-en-el-Juzgamiento-del-delito-de-aborto-consentido-en-el-Ecuador-2024-.pdf> (consultado el 12 de julio de 2024).

La acción de inconstitucionalidad presentada por Justa Libertad tiene como objetivo defender la protección integral de los derechos humanos de las mujeres, niñas y personas gestantes, argumentando que las normas penales relativas al aborto son inconstitucionales.²³ La coalición sostiene que las barreras legales impiden el acceso a la justicia y solicita una revisión constitucional que garantice que Ecuador cumpla con sus obligaciones internacionales en derechos humanos y proteja la autonomía reproductiva y la igualdad.²⁴

IV. Derecho y estándares internacionales de derechos humanos relacionados con el aborto

1. El derecho a la vida

El derecho a la vida está reconocido en varios instrumentos jurídicos internacionales ratificados por Ecuador. Entre ellos se destacan el artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP). Como estado parte de ambos tratados, Ecuador se encuentra obligado a proteger el derecho a la vida conforme a lo establecido en estos instrumentos.²⁵

El Comité de Derechos Humanos (CDH), que vela por el cumplimiento del PIDCP, ha explicado que las leyes restrictivas sobre el aborto pueden poner en riesgo la vida de mujeres y niñas.²⁶ El CDH ha manifestado en repetidas ocasiones su preocupación por la criminalización del aborto y ha solicitado un acceso más amplio a este servicio, aclarando que el derecho a la vida no debe interpretarse de manera restrictiva.²⁷

²³ Acción de inconstitucionalidad del artículo 149 del Código Orgánico Integral Penal, Justa Libertad, 19 de marzo de 2024.

²⁴ *Ibid.*

²⁵ Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto de San José, Costa Rica, art. 4(1), 1969, "Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente"; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, adoptado el 16 de diciembre de 1966, Resolución de la Asamblea General de la ONU 2200A (XXI), art. 6, ratificado por Ecuador 6 de marzo de 1969.

²⁶ Véase, por ejemplo, Comité de Derechos Humanos (CDH), "Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de El Salvador", CCPR/C/SLV/CO/7, 9 de mayo de 2018, <https://undocs.org/sp/CCPR/C/SLV/CO/7> (consultado el 16 de junio de 2021), párr. 15 y 16; CDH, "Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Guatemala", CCPR/C/GTM/CO/4, 7 de mayo de 2018, <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g18/126/38/pdf/g1812638.pdf> (consultado el 16 de junio de 2024); CDH, "Observaciones finales sobre el tercer informe periódico del Líbano", CCPR/C/LBN/CO/3, 9 de mayo de 2018, <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g18/129/87/pdf/g1812987.pdf> (consultado el 16 de junio de 2024), párr. 25; HRC, "Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de Camerún", CCPR/C/CMR/CO/5, 30 de noviembre de 2017, <https://undocs.org/en/CCPR/C/CMR/CO/5> (consultado el 16 de junio de 2024), párr. 21.

²⁷ Comité de la ONU para los Derechos Humanos (CDH), Observación General No. 6 sobre el derecho a la vida, Doc. De la ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (2008), párr. 5.

La observación general del CDH sobre el derecho a la vida hace hincapié en que cualquier regulación del aborto debe respetar el derecho a la vida y otros derechos humanos establecidos en el PIDCP. El CDH insta a los Estados a eliminar los obstáculos que impiden el acceso seguro y legal al aborto, y a garantizar que las restricciones no sometan a las mujeres y niñas embarazadas a sufrimientos físicos o psíquicos. En este sentido, el Comité ha instado a los gobiernos que “proporcionen un acceso seguro, legal y efectivo al aborto cuando la vida y la salud de la mujer o la niña embarazada corran peligro, o cuando llevar el embarazo a término causaría dolores o sufrimientos considerables a la mujer o la niña embarazada”.²⁸

Además, el CDH ha instado a los Estados a asegurar un acceso irrestricto y oportuno a los servicios de aborto legal, argumentando que deberían “garantizar la disponibilidad de servicios médicos y el acceso a tales servicios para que se practique el aborto de manera legal.”²⁹ El Comité también ha promovido medidas como establecer sistemas de referencia para mujeres que soliciten servicios de aborto, difundir pautas de salud pública sobre el aborto, facilitar el acceso a la información sobre el aborto legal, eliminar los requisitos de autorización judicial previa, reducir la cantidad de autorizaciones médicas necesarias, combatir la estigmatización del aborto y considerar su inclusión en los sistemas nacionales de seguros de salud.³⁰

En Ecuador, la penalización del aborto y los obstáculos que crea para acceder a los servicios de aborto frecuentemente empuja a las personas fuera del sistema de salud público. Esto puede llevar a la realización de abortos inseguros, lo que pone en peligro la vida de mujeres, niñas y otras personas gestantes.³¹ En 2015, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) expresó su preocupación por los altos niveles de abortos inseguros en Ecuador y su impacto en la mortalidad materna. En esa ocasión, recomendó que el Estado garantizara “servicios seguros de aborto y cuidados posteriores, sobre todo cuando se presenten complicaciones a raíz de abortos practicados en

²⁸ Observación General sobre el derecho a la vida, párr. 8. Adoptado por el Comité en el 124.º período de sesiones (8 de octubre al 2 de noviembre de 2018), <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g19/261/18/pdf/g1926118.pdf> (consultado el 19 de junio de 2024).

²⁹ Véase, por ejemplo, CDH, Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de [Jordania](#), Doc. de la ONU. CCPR/C/JOR/CO/5 (2017).

³⁰ Véase, por ejemplo, CDH, Observaciones finales sobre el [Líbano](#), Doc. de la ONU CCPR/C/LBN/CO/3 (2018); [Camerún](#), Doc. de la ONU CCPR/C/CMR/CO/5 (2017); [República Democrática del Congo](#), Doc. de la ONU CCPR/C/COD/CO/4 (2017); Italia, Doc. de la ONU CCPR/C/ITA/CO/6 (2017); Polonia, Doc. de la ONU CCPR/C/POL/CO/7 (2016); Burkina Faso, Doc. de la ONU CCPR/C/BFA/CO/1 (2016); y Ghana, Doc. de la ONU CCPR/C/GHA/CO/1 (2016).

³¹ Véase, Acción de inconstitucionalidad del artículo 149 del Código Orgánico Integral Penal, Justa Libertad, 19 de marzo de 2024; Human Rights Watch, “¿Por qué me quieren volver a hacer sufrir? El impacto de la criminalización del aborto en Ecuador”, 2021, pág. 78.

condiciones de riesgo.”³² A pesar de estas recomendaciones, as muertes maternas relacionadas con la falta de servicios seguros siguen siendo un problema grave. Un memorando del Ministerio de Salud de 2017 informó que el 15,6% de las muertes maternas en Ecuador son atribuibles a abortos inseguros.³³

La Constitución del Ecuador, en su artículo 45, garantiza el derecho a la vida desde el momento de la concepción.³⁴ Sin embargo, en la sentencia del caso *Artavia Murillo vs. Costa Rica*, la Corte Interamericana de Derechos Humanos subrayó que el interés del Estado en proteger la vida prenatal no puede prevalecer sobre su obligación de garantizar los derechos humanos.³⁵

En dicha sentencia, la Corte Interamericana determinó que no puede entenderse al embrión como un ser humano a los efectos del artículo 4.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos.³⁶ Además, llegó a la conclusión de que, al regular el aborto, la protección de la vida prenatal no es absoluta. La corte observó:

es posible concluir de las palabras “en general” que la protección del derecho a la vida con arreglo a dicha disposición no es absoluta, sino es gradual e incremental según su desarrollo, debido a que no constituye un deber absoluto e incondicional, sino que implica entender la procedencia de excepciones a la regla general.³⁷

Además, la Corte reconoció que la decisión de ser padre o madre forma parte del derecho a la vida privada, y que la autonomía personal, la libertad reproductiva y la integridad física y psicológica se encuentran interconectadas. La decisión de la Corte Interamericana en el caso *Artavia Murillo* constituye una afirmación y un reconocimiento claro de las mujeres y

³² Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. *Observaciones finales sobre el décimo informe periódico del Ecuador*. CEDAW/C/ECU/CO/10, 2021, párr. 34(a), https://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/observaciones_finales_sobre_el_decimo_informe_periodico_del_ecuador_-cedaw-1.pdf (consultado el 26 de agosto de 2024).

³³ Ministerio de Salud Pública de Ecuador, “Memorando Número MSP-2017-0790-M”, 4 de agosto de 2017, <https://docs.google.com/document/d/16qMHmp8LjkWoxyMzmHkNd4ZgzXsoUxZ9SiuwZDsfHDc/edit> (consultado el 14 de agosto de 2024).

³⁴ Constitución del Ecuador, art. 45.

³⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos, caso *Artavia Murillo*, sentencia del 28 de noviembre de 2012, Corte I.D.H., (Ser. C) N.º 257 (2012), https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf (consultado el 10 de julio de 2024).

³⁶ Corte Interamericana de Derechos Humanos, caso *Artavia Murillo*, sentencia del 28 de noviembre de 2012, Corte I.D.H., (Ser. C) N.º 257 (2012), párrs. 186-89 y 223; Convención Americana sobre Derechos Humanos (“CADH”), adoptada el 22 de noviembre de 1969, Serie de Tratados de la OEA N.º 36, 1144 U.N.T.S. 123, en vigor desde el 18 de julio de 1978, reimpresa en los Documentos Básicos en Materia de Derechos Humanos en el Sistema Interamericano, OEA/Ser.L.V/II.82 doc.6 rev.1 en 25 (1992), art. 4,1.

³⁷ *Ibid.*, párr. 264.

niñas como titulares de derechos cuya privacidad y autonomía, entre otros derechos, debe respetarse.

Bajo este precedente, la penalización del aborto en Ecuador entra en conflicto con esta interpretación del artículo 4.1 de la Convención Americana, ya que no reconoce adecuadamente los derechos de las mujeres a la vida, la salud, la intimidad y la autonomía.

2. El derecho a la salud

El derecho a la salud, tanto física como mental, está protegido en varios tratados internacionales de derechos humanos que han sido ratificados por Ecuador.³⁸ El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) garantiza a toda persona el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental,³⁹ y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) establece que “los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica.”⁴⁰

La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sostiene que la salud sexual y reproductiva está estrechamente ligada al derecho a la salud en general, así como con otros derechos fundamentales, como el derecho a la vida, a no sufrir tortura, a la salud, a la intimidad, a la educación y a la no discriminación.⁴¹ Diversos organismos internacionales han declarado repetidamente que la penalización del aborto vulnera el derecho a la salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR, por sus siglas en inglés), encargado de interpretar el PIDESC, ha señalado que “los Estados deben reformar las leyes que impidan el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva. Cabe mencionar como ejemplos las leyes por las que se penaliza el aborto.”⁴²

³⁸ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), 1966, ratificado por Ecuador el 6 de junio de 1969, art. 12(1); Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), (1989), ratificado por Ecuador el 23 de marzo de 1990, art. 24; Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), ratificado por Ecuador 9 de noviembre de 1981, art. 12.

³⁹ Convención sobre los Derechos del Niño, 1990, art. 24, párr.1.

⁴⁰ CEDAW, art. 12.

⁴¹ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, “Salud y derechos sexuales y reproductivos”, <https://www.ohchr.org/es/women/sexual-and-reproductive-health-and-rights> (consultado el 17 de junio de 2024).

⁴² Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Doc. de la ONU No. E/C.12/GC/22. (2016), párr. 40.

En Ecuador, el aborto está permitido legalmente cuando la vida o la salud de la persona embarazada está en peligro (lo que se conoce como “excepción sanitaria” o “aborto terapéutico”), o en casos de violación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” y “uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.”⁴³

Sin embargo, las mujeres y personas gestantes se enfrentan a numerosas barreras para acceder al aborto legal.⁴⁴ Estas barreras incluyen el miedo a la persecución penal y una interpretación restrictiva de la excepción sanitaria por parte de los profesionales de la salud, quienes a menudo limitan su aplicación a situaciones de riesgo inminente para la salud física de la persona embarazada.

El CESCR ha afirmado que “[e]l ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva.”⁴⁵ El aborto es un procedimiento seguro cuando se realiza correctamente utilizando métodos recomendados por la OMS.⁴⁶ Los abortos seguros pueden realizarse con medicamentos o mediante un simple procedimiento ambulatorio. Según la OMS, el aborto con medicamentos es seguro y altamente eficaz.⁴⁷ Sin embargo, cuando el aborto está penalizado, la falta de acceso a información y apoyo adecuados pueden convertirlo en un procedimiento inseguro. Además, la criminalización también puede disuadir a las mujeres y niñas de buscar atención médica tras un aborto incompleto, un aborto espontáneo o una urgencia obstétrica, por temor a ser procesadas o maltratadas.

⁴³ OMS, “Constitución”, <https://www.who.int/es/about/governance/constitution> (consultado el 17 de junio de 2024).

⁴⁴ Véase, Kaleidos, “Estudio cualitativo sobre principales rutas de acceso y barreras al aborto legal en Ecuador”, 2022, <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1693/Estudio%20sobre%20rutasy%20barreras%20de%20acceso%20al%20aborto%20legal%20Ecuador.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (consultado el 29 de julio de 2024); Larrea, Sara, “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre aborto legal de personal de salud y operadores de justicia en el Ecuador”, 2022, en colaboración con Planned Parenthood Global, <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1694/Estudio%20CAP%20aborto%20legal%20Ecuador%202022%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (consultado el 29 de julio de 2024); Human Rights Watch, “¿Por qué me quieren volver a hacer sufrir?”.

⁴⁵ CECSC, Observación General No. 14, párr. 21, <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/goo/439/37/pdf/goo43937.pdf> (consultado el 29 de julio de 2024).

⁴⁶ Elizabeth G. Raymond y David Grimes, “The Comparative Safety of Legal Induced Abortion and Childbirth in the United States”, *Obstetrics & Gynecology*, vol. 119, no. 2 (2012): 215–219.

⁴⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS), Tratamiento médico del aborto, 2018, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328166/9789243550404-spa.pdf?ua=1>

Este es el caso de muchas mujeres y niñas en Ecuador, como ha documentado Human Rights Watch.⁴⁸ Las investigaciones de Human Rights Watch han demostrado que la penalización del aborto ha dado lugar a casos en los que las mujeres que buscaban atención médica de emergencia debido a complicaciones del embarazo fueron denunciadas a las autoridades y posteriormente procesadas, incluso en casos donde no intentaban interrumpir el embarazo.⁴⁹ En Ecuador, el temor a ser procesadas judicialmente hace que muchas mujeres, niñas y otras personas gestantes eviten buscar atención médica urgente, ya sea por complicaciones derivadas de un aborto inseguro o incluso por un aborto espontáneo, lo que incrementa los riesgos para su salud.⁵⁰ Además, las mujeres que experimentan emergencias obstétricas o abortos espontáneos a menudo son injustamente acusadas de haber inducido un aborto ilegal, lo que las expone a la criminalización y les dificulta el acceso a la atención médica que necesitan.

El caso de Mónica, una adolescente de 17 años, ilustra como la criminalización del aborto es una barrera para acceder a la atención médica esencial. En 2010, Mónica, embarazada de cuatro semanas, tomó medicamentos para inducir un aborto. Había encontrado información en Internet sobre cómo usar pastillas y las compró por 30 dólares. Una hora después de tomarlas, comenzó a sufrir hemorragias vaginales y contracciones. Asustada, Mónica llamó a una amiga que la acompañó al hospital. En lugar de recibir la atención y el apoyo necesarios, el personal médico del hospital llamó a la policía. Mónica fue acusada de aborto consentido y, por ser menor de 18 años, fue condenada a tres meses de orientación y apoyo familiar de conformidad con el Código de la Niñez y la Adolescencia.⁵¹ En Ecuador, las mujeres que sufren abortos espontáneos o son sobrevivientes de violencia de género también se enfrentan a la criminalización. Por ejemplo, uno de los casos documentados por Human Rights Watch describe la situación de una mujer embarazada que habría sido agredida físicamente por su cónyuge, lo que provocó la muerte fetal; sin embargo, fue condenada por aborto consentido.⁵²

Human Rights Watch ha documentado que las personas que deberían poder acceder al aborto terapéutico en virtud de la legislación vigente no siempre pueden hacerlo. Ecuador cuenta con un protocolo claro que establece cuándo y cómo se permite el aborto terapéutico en virtud de la legislación vigente, basado en un concepto amplio de “salud” que incluye “el bienestar físico, mental y social”, reconociéndolo como un derecho humano que el

⁴⁸ Véase, Human Rights Watch, “¿Por qué me quieren volver a hacer sufrir?”.

⁴⁹ Human Rights Watch, “¿Por qué me quieren volver a hacer sufrir?”, pág. 48.

⁵⁰ Human Rights Watch, “¿Por qué me quieren volver a hacer sufrir?”, pág. 83.

⁵¹ Human Rights Watch, “¿Por qué me quieren volver a hacer sufrir?”, págs. 90-91.

⁵² Human Rights Watch, “¿Por qué me quieren volver a hacer sufrir?”, pág. 61.

Estado está obligado a proteger.⁵³ Sin embargo, como ha documentado Human Rights Watch, el personal de salud no toma en cuenta estas directivas, interpretando la excepción terapéutica con el alcance más limitado posible, al entender que incluye únicamente los riesgos inminentes para la salud física de la persona gestante.⁵⁴

Además, las mujeres sobrevivientes de violación pueden enfrentar graves consecuencias psicológicas si se ven obligadas a continuar con un embarazo no deseado.⁵⁵ Criminalizar el acceso al aborto obliga a las mujeres y niñas a llevar adelante embarazos contra su voluntad, vulnerando su autonomía y su derecho a la privacidad.⁵⁶ Esto puede tener efectos devastadores en la salud física y mental de las niñas y las mujeres.⁵⁷ Según el Comité CEDAW, la negación o el retraso de un aborto seguro y la continuación forzada de un embarazo constituyen una violación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y, en algunas circunstancias, pueden considerarse tortura o trato cruel, inhumano o degradante.⁵⁸

Impedir el acceso al aborto legal y seguro tiene un impacto devastador y, a menudo, irreversible para las mujeres y niñas que enfrentan embarazos no deseados.⁵⁹ Las altas tasas de violencia sexual, combinadas con un acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva, obligan frecuentemente a las mujeres y niñas a llevar a término embarazos no deseados, como lo ha documentado Human Rights Watch.⁶⁰

⁵³ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, “Atención del aborto terapéutico: Guía de Práctica Clínica”, 2015, <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Aborto-terapéutico.pdf> (consultado el 29 de julio de 2024), p. 17; Véase, Human Rights Watch, “¿Por qué me quieren volver a hacer sufrir?”, pág. 25.

⁵⁴ Human Rights Watch, “¿Por qué me quieren volver a hacer sufrir?”, págs. 25-26.

⁵⁵ Human Rights Watch, “¿Por qué me quieren volver a hacer sufrir?”, pág. 83.

⁵⁶ Véase, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Observación General No. 36, par. 8, las restricciones a la capacidad de las mujeres o las niñas de recurrir al aborto no deben, entre otras cosas, poner en peligro su vida ni someterlas a dolores o sufrimientos físicos o mentales de manera que se viole el artículo 7 del Pacto, ni suponer una discriminación contra ellas o una injerencia arbitraria en su vida privada. Los Estados parte deben proporcionar un acceso seguro, legal y efectivo al aborto cuando la vida y la salud de la mujer o la niña embarazada corran peligro, o cuando llevar el embarazo a término causaría dolores o sufrimientos considerables a la mujer o la niña embarazada (...), <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g19/261/18/pdf/g1926118.pdf> (consultado el 23 de agosto de 2024); CEDAW, Recomendación General No. 24.

⁵⁷ Human Rights Watch, “¿Por qué me quieren volver a hacer sufrir?”, pág. 54; Consejo de Derechos Humanos de la ONU, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Dainius Pūras, Visita al Ecuador, A/HRC/44/48/Add.1, 6 de mayo de 2020, párr. 48: el derecho a la salud sexual y reproductiva es una “parte fundamental del derecho a la salud, que incluye el acceso a servicios de aborto seguros y legales. El acceso a servicios de aborto seguros y legales garantiza la dignidad y la autonomía de las niñas y las mujeres como elementos de su salud sexual y reproductiva. Carecer de tales servicios repercute de manera sumamente negativa en la salud de las niñas y las mujeres. Tales efectos negativos se agravan cuando se trata de embarazos no deseados y de maternidad forzada como consecuencia de actos de violencia sexual”.

⁵⁸ CEDAW, Comentario General No. 35, párr. 18, <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n17/231/57/pdf/n1723157.pdf> (consultado el 14 de agosto de 2024).

⁵⁹ Human Rights Watch, “¿Por qué me quieren volver a hacer sufrir?”, pág. 84.

⁶⁰ *Ibid.*

Llevar adelante embarazos no deseados y la maternidad forzada tiene un impacto negativo en la salud mental, física y social de las niñas, dejándolas expuestas a mayores riesgos de mortalidad materna, ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático e incluso suicidio.⁶¹ En Ecuador, un estudio de 2015 revisó los registros médicos de 139 niñas obligadas a ser madres antes de los 14 años y encontró que más del 90% presentaban “síntomatología depresiva” y “trastorno adaptativo.”⁶²

El Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño ha advertido sobre los riesgos que el aborto inseguro representa para la salud de las adolescentes. En numerosas ocasiones, ha instado a los Estados a despenalizar el aborto en todas las circunstancias y a garantizar que las adolescentes tengan acceso seguro tanto al aborto como a los cuidados posteriores.⁶³ Además, ha instado a los Estados a “[revisar] su legislación para asegurar que se atienda el interés superior de las adolescentes embarazadas y se escuche y se respete siempre su opinión en las decisiones relacionadas con el aborto.”⁶⁴

Por su parte, el Comité CEDAW ha subrayado que “es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y que deben asignar a esos servicios el máximo de recursos disponibles.”⁶⁵ Explicó que “el acceso de la mujer a una adecuada

⁶¹ Organización Panamericana de la Salud et al., “Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”, 2017, https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y (consultado el 12 de julio de 2024), pág. 2.

⁶² Fundación Desafío, “Vidas Robadas, entre la omisión y la premeditación: La situación de las maternidades forzadas en niñas del Ecuador”, 2016, <http://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/2410/1/PE-004-DPE-2019.pdf> (consultado el 12 de julio de 2024); Planned Parenthood, “Vidas robadas: Un estudio multipaís sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9-14 años”, 2015, https://www.plannedparenthoodaction.org/uploads/filer_public/cc/16/cc169bc8-1e15-49b1-a20f-62eodd4d6c35/ppfa-stolen-lives-spanish.pdf (consultado el 12 de julio de 2024), pág. 25.

⁶³ Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, Observación General No. 20 sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, Doc. de la ONU CRC/C/GC/20 (2016), <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g16/404/49/pdf/g1640449.pdf>, (consultado el 14 de agosto de 2024), párrs. 13 y 60; véase, por ejemplo, Comité sobre los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de Guatemala”, 28 de febrero de 2018, <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g18/053/17/pdf/g1805317.pdf> (consultado el 14 de agosto de 2024), párr.34 (b); Comité sobre los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero y cuarto combinados de las Islas Marshall”, 27 de febrero de 2018, <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g18/051/73/pdf/g1805173.pdf> (consultado el 14 de agosto de 2024), párr.31(c); y Comité sobre los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre el segundo informe periódico de Palau”, 28 de febrero de 2018, <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g18/052/11/pdf/g1805211.pdf> (consultado el 14 de agosto de 2024), párr. 44(b).

⁶⁴ Comité sobre los Derechos del Niño, [Observación general núm. 20 \(2016\) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia](https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g16/404/49/pdf/g1640449.pdf), párr.60, <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-20-2016-implementation-rights> (consultado el 25 de julio de 2024).

⁶⁵ Comité de la CEDAW, Recomendación General No. 24, La mujer y la salud, Doc. de la ONU A/54/38/Rev.1 (1999), párr. 27.

atención médica tropieza también con otros obstáculos, como las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones,”⁶⁶ y argumentó que, “en la medida posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos.”⁶⁷

Según las últimas estadísticas disponibles del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en 2023 se registraron 547 casos en los que el aborto fue permitido legalmente en Ecuador.⁶⁸ Sin embargo, el aborto—incluidos los abortos prohibidos bajo la ley vigente en Ecuador y la interpretación de dicha ley—es una práctica común en el país. Según datos oficiales del INEC, en 2023 se practicaron 12.413 abortos en Ecuador.⁶⁹

Objeción de conciencia

En algunos casos, el personal de salud puede alegar objeción de conciencia para negarse a realizar procedimientos o tratamientos por motivos morales o religiosos. Sin embargo, el derecho internacional no exige que los Estados prevean la objeción de conciencia en la atención de salud. La responsabilidad principal de los Estados es garantizar los servicios de salud para las personas que los necesiten. Eso implica que el ejercicio de la objeción de conciencia nunca debería tener como resultado que se limite o se niegue el acceso a la atención sanitaria – incluida la atención del aborto. Si un Estado permite la objeción de conciencia en los servicios de salud, esta debe aplicarse únicamente por proveedores de salud a nivel individual, y únicamente si existen mecanismos efectivos de derivación para que no constituya una barrera al acceso a los servicios de salud. Su ejercicio no debe permitirse en situaciones de emergencia o de atención urgente, ni provocar estrés o angustia en quienes buscan atención médica.

El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (CDH), en su Observación General Número 36, ha afirmado que los Estados deben eliminar las barreras que dificultan el acceso de mujeres y niñas al aborto seguro y legal, incluidas aquellas derivadas de la objeción de conciencia por parte de los profesionales de la salud.⁷⁰

⁶⁶ *Ibid.*, párr. 14.

⁶⁷ *Ibid.*, párr. 31.c.

⁶⁸ Anuario camas y egresos. Lamina 3.1.11. Columna B y C, filas 1039, “Camas y Egresos Hospitalarios”, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/> (consultado el 25 de julio de 2024).

⁶⁹ *Ibid.*

⁷⁰ Comité de Derechos Humanos de la ONU, Observación General No. 36 sobre el derecho a la vida, Doc. de la ONU. CCPR/C/GC/36 (2018), párr. 8

El ex Relator Especial de la ONU sobre el derecho a la salud, Anand Grover, destacó que las leyes de objeción de conciencia son una de las principales restricciones al aborto legal, ya que “levantan barreras que dificultan el acceso, ya que permiten que los profesionales de la salud y el personal auxiliar, como los recepcionistas y farmacéuticos, se nieguen a prestar servicios de aborto, a proporcionar información sobre procedimientos y a derivar a las interesadas a centros y proveedores de servicios alternativos.”⁷¹ En respuesta a esta cuestión, recomendó que los Estados “[a]seguren que el alcance de las exenciones por objeción de conciencia esté bien definido y su uso bien reglamentado, y garantizar la derivación de pacientes y la prestación de servicios alternativos cuando un profesional de la salud formule una objeción de conciencia.”⁷²

La Constitución de Ecuador reconoce la objeción de conciencia como “[un] derecho (...) que no podrá menoscabar otros derechos, ni causar daño a las personas o a la naturaleza.”⁷³ No obstante, la Ley que Garantiza la Interrupción Voluntaria del Embarazo de Niñas, Adolescentes y Mujeres en caso de Violación estableció un modelo de objeción de conciencia que contraviene los estándares internacionales, permitiendo incluso la objeción de conciencia colectiva e institucional.⁷⁴ Este modelo fue impugnado a través de una demanda de inconstitucionalidad (93-22IN),⁷⁵ y la Corte Constitucional suspendió temporalmente partes de los artículos relacionados con la objeción de conciencia, al considerar que podrían afectar grave e inminentemente los derechos de las víctimas de violencia sexual que solicitaban estos servicios, mientras consideraba la demanda.⁷⁶ Tras la resolución de la Corte, el Ministerio de Salud Pública emitió lineamientos para el aborto en casos de violación, estableciendo requisitos y límites a la objeción de conciencia. A pesar de estas directrices, las mujeres, niñas y personas embarazadas siguen enfrentando la negativa de servicios en centros de salud públicos, ya que el personal argumenta que todos son objetores de conciencia.⁷⁷ El Comité CEDAW ha expresado su “preocupación por la falta de acceso a servicios seguros de aborto y cuidados posteriores y la escasez de

⁷¹ Asamblea General de Naciones Unidas, Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/66/254, 3 de agosto de 2011, párr. 24, énfasis añadido, https://www.ohsr.org.ar/PDFs/2011_Informe_Relator_derecho_salud.pdf (consultado el 18 de marzo de 2024).

⁷² *Ibid.*, párr. 65 (m).

⁷³ Constitución del Ecuador, art. 66.12., “El derecho a la objeción de conciencia, que no podrá menoscabar otros derechos, ni causar daño a las personas o a la naturaleza.”

⁷⁴ Véase, caso 93-22IN, Sala de Admisión de la Corte Constitucional del Ecuador, 16 de diciembre de 2022, párr. 2, http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNBIIdGE6J3RyYW1pdGUUnLCB1dWlkOic4YTgyMzU1MCCowMGU2LTQwZjQtOWUyMCC1MWNjMmM3M2U4YzIucGRmJ30= (consultado el 26 de julio de 2024).

⁷⁵ Caso 93-22IN, Sala de Admisión de la Corte Constitucional del Ecuador, 16 de diciembre de 2022, http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNBIIdGE6J3RyYW1pdGUUnLCB1dWlkOic4YTgyMzU1MCCowMGU2LTQwZjQtOWUyMCC1MWNjMmM3M2U4YzIucGRmJ30= (consultado el 15 de julio de 2024).

⁷⁶ *Ibid.*, párrs. 36 – 37(6).

⁷⁷ Véase, Acción de inconstitucionalidad del artículo 149 del Código Orgánico Integral Penal, Justa Libertad, 19 de marzo de 2024.

profesionales sanitarios capacitados para prestar dichos servicios,” en sus observaciones finales sobre Ecuador.⁷⁸ La principal obligación de atención de Ecuador es hacia las personas que buscan servicios sanitarios y su derecho a la salud.⁷⁹

3. El derecho a recibir un trato humano

El derecho a recibir un trato humano, que incluye la prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, está protegido por varios instrumentos internacionales de derechos humanos, como la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) y la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (CAT).⁸⁰ La criminalización y la falta de acceso al aborto en Ecuador son incompatibles con el derecho a no ser sometido a tortura ni a otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.

La falta de acceso a servicios de salud reproductiva, incluidos los servicios de aborto, puede generar graves consecuencias para la salud mental, como una intensa angustia e incluso el riesgo de suicidio. El Comité de las Naciones Unidas contra la Tortura (CAT) ha expresado su preocupación por el sufrimiento físico y mental que las mujeres y niñas pueden experimentar debido a las restricciones al aborto. El Comité ha concluido que la criminalización y la inaccesibilidad del aborto pueden ser incompatibles con el deber del Estado de proteger a las personas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.⁸¹

El Comité CEDAW también ha calificado la criminalización del aborto y la denegación o retraso en el acceso al aborto legal como “formas de violencia por razón de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante.”⁸² De manera similar, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales también ha dicho que la denegación del aborto “en determinadas circunstancias puede equivaler a tortura o trato cruel, inhumano o degradante.”⁸³

⁷⁸ Comité de la ONU sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales sobre el décimo informe periódico del Ecuador, 2021, párr. 33(a), <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n21/353/98/pdf/n2135398.pdf> (consultado el 30 de julio de 2024).

⁷⁹ Comité de Derechos Humanos de la ONU, Observación General No. 36 sobre el derecho a la vida, Doc. de la ONU. CCPR/C/GC/36 (2018), párr. 8

⁸⁰ Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), art. 5.1; PIDCP, art. 7; Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, arts. 2 y 16.

⁸¹ Comité de las Naciones Unidas contra la Tortura, Observaciones finales sobre el sexto informe periódico del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, 2019, párr. 46, <https://digitallibrary.un.org/record/3859788?v=pdf> (consultado el 15 de agosto de, 2024).

⁸² Comité CEDAW, Recomendación General 35 sobre la violencia por razón de género, contra la mujer (2017), párr. 18.

⁸³ CESCR, Observación General 22, párr. 10.

El Comité de Derechos Humanos ha determinado en casos individuales contra Irlanda, Perú y Argentina que los gobiernos violaron el derecho a no sufrir tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes al no garantizar el acceso a los servicios de aborto en estos casos.⁸⁴ El Comité señaló que este derecho no sólo refiere al dolor físico, sino también al sufrimiento mental.

En el caso *KL v. Perú*, el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas encontró una violación del artículo 7 del PIDCP, que prohíbe la tortura y tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, cuando las autoridades peruanas negaron a una joven de 17 años un aborto terapéutico por anencefalia fetal. El Comité destacó que la negativa del Perú a proporcionar servicios de aborto causó un sufrimiento moral significativo y resaltó el fracaso del Estado peruano en brindar el apoyo médico y psicológico necesario.⁸⁵

El Relator Especial de la ONU sobre la Tortura ha criticado las leyes sobre el aborto altamente restrictivas.⁸⁶ En sus palabras:

Denegar el acceso al aborto seguro y someter a las mujeres y niñas a actitudes humillantes y sentenciosas en esas situaciones de extrema vulnerabilidad y en las que es esencial acceder en el plazo debido a la asistencia sanitaria equivale a tortura y malos tratos. Los Estados tienen la obligación afirmativa de reformar las leyes restrictivas sobre el aborto que perpetúan la tortura y los malos tratos al negar a las mujeres el acceso al aborto y la asistencia en condiciones de seguridad.⁸⁷

Asimismo, el Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem do Pará) ha señalado que las leyes que prohíben o restringen el acceso al aborto en condiciones seguras “perpetúan el ejercicio de la violencia contra mujeres, niñas y adolescentes [...] y la prohibición de la tortura y los malos tratos.”⁸⁸

⁸⁴ *Whelan v. Ireland*, CCPR/C/119/D/2425/2014 (2017); *Mellet v. Ireland*, CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016); *K.L. v. Perú*, CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005); y *L.M.R. v. Argentina*, CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011).

⁸⁵ Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 2014, *KL vs. Perú*, Comunicación No. 1153/2003, párr.6.3, Dictamen aprobado por el Comité en su 110 período de sesiones, <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/11/5210/16.pdf> (consultado el 26 de agosto de 2024).

⁸⁶ Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Doc. De la ONU. A/HRC/31/57 (2016), párr. 43.

⁸⁷ *Ibid.*, párr. 44.

⁸⁸ Mecanismo de seguimiento Convención Belém do Pará, “Declaración sobre la Violencia contra las Mujeres, Niñas y Adolescentes y sus Derechos Sexuales y Reproductivos”, OEA/Ser.L/II.7.10, 19 de septiembre de 2014, <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/CEVI11-Declaration-ES.pdf>, págs. 3-4.

La negación del acceso al aborto puede tener consecuencias graves y duraderas para la salud y el bienestar de una persona embarazada.⁸⁹ Human Rights Watch ha documentado varios casos en Ecuador en los que mujeres y niñas han sufrido angustia física y mental debido a la criminalización.⁹⁰ Por ejemplo, Fernanda, de 15 años, quedó embarazada como resultado de una violación y se sometió a un aborto con medicamentos. Fue condenada a tres meses de terapia psicológica y recibió una advertencia verbal por un aborto consentido. En una sesión de terapia, expresó: “Yo soy la que sufrió; ¿por qué me quieren volver hacer sufrir?”⁹¹

5. Los derechos a la no discriminación y a la igualdad de protección

Los derechos a la no discriminación y a la igualdad ante la ley están consagrados en todos los principales tratados internacionales de derechos humanos.⁹² La CEDAW prohíbe la discriminación contra la mujer en todos los ámbitos, incluida la atención sanitaria, y exige a los Estados que “adopten todas las medidas apropiadas, incluida la legislación, para modificar o abolir las leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan discriminación contra la mujer.”⁹³ El artículo 12 de la Convención CEDAW establece que los Estados partes deben tomar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica.”⁹⁴ Además, el artículo 12.2 de la Convención obliga a los Estados partes a asegurar servicios adecuados durante el embarazo, el parto y el período posterior al parto.⁹⁵

El Comité CEDAW ha observado que “el hecho de que un Estado parte no proporcione servicios y la criminalización de algunos servicios que solo las mujeres necesitan es una violación de los derechos reproductivos de las mujeres y constituye discriminación contra

⁸⁹ Véase, “The Turnaway Study”, Advancing New Standards In Reproductive Health (ANSIRH), Universidad de California San Francisco, <https://www.ansirh.org/research/ongoing/turnaway-study> (consultado el 17 de julio de 2024).

⁹⁰ Véase, Human Rights Watch, “¿Por qué me quieren volver a hacer sufrir?”.

⁹¹ *Ibid.*, pág. 60.

⁹² Véase, por ejemplo, PIDCP, art. 2; PIDESC, art. 2; Convención Americana sobre Derechos Humanos (ACHR), arts. 1(1) y 24.

⁹³ Comité de la CEDAW, “Declaración del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos: examen de la CIPD más allá de 2014”, febrero de 2014, http://www.astra.org.pl/pdf/onz/CEDAW_SRHR_26Feb2014.pdf (disponible en inglés) (consultado el 17 de junio de 2024).

⁹⁴ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), artículo 12, <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women> (consultado el 19 de marzo de 2024).

⁹⁵ CEDAW, Artículo 12.2, (“Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”), <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women> (consultado el 12 de junio de 2024).

ellas.”⁹⁶ En su Recomendación General sobre la salud de las mujeres, el Comité reiteró que “el acceso de la mujer a una adecuada atención médica tropieza también con otros obstáculos, como las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones”.⁹⁷

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales también ha señalado hay muchas leyes, políticas y prácticas que socavan la autonomía y el derecho a la igualdad y la no discriminación en el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva, por ejemplo la penalización del aborto o las leyes restrictivas al respecto.⁹⁸ Además, el Comité ha señalado que los Estados deben “velar por que todas las personas y los grupos tengan acceso en pie de igualdad a toda la información, bienes y servicios de salud sexual y reproductiva, en particular mediante la eliminación de todos los obstáculos a los que determinados grupos puedan verse confrontados.”⁹⁹ También ha subrayado que las restricciones al aborto afectan de manera desproporcionada a las mujeres que viven en situación de pobreza y a aquellas con menor nivel educativo.¹⁰⁰

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que las limitaciones al acceso a servicios de salud necesarios únicamente para las mujeres generan desigualdades entre hombres y mujeres en el disfrute de sus derechos.¹⁰¹

La penalización del aborto discrimina a las mujeres, niñas y personas gestantes al negarles la capacidad de tomar decisiones fundamentales sobre sus cuerpos y sus vidas. Al criminalizar el aborto, el Estado impone un estándar discriminatorio que refuerza el estereotipo de género de que el papel de las mujeres y niñas es la maternidad. Además, esta penalización actúa como un mecanismo de control de su sexualidad y castiga a quienes no se ajustan al rol que se les ha asignado socialmente, sin tomar en consideración sus derechos a la privacidad, la no discriminación y la libertad reproductiva.¹⁰² Esta

⁹⁶ Comité de la CEDAW, “Declaración del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos: examen de la CIPD más allá de 2014”, febrero de 2014, http://www.astra.org.pl/pdf/onz/CEDAW_SRHR_26Feb2014.pdf (disponible en inglés) (consultado el 17 de junio de 2024).

⁹⁷ Comité de la CEDAW, Recomendación General 24, párr. 14.

⁹⁸ CDESCR, Observación General No. 22, párr. 34.

⁹⁹ *Ibid.*

¹⁰⁰ Véase, por ejemplo, CDESCR, Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero, cuarto y quinto combinados de El Salvador, Doc. de la ONU, E/C.12/SLV/CO/3-5 (2014); y Nepal, UN Doc. E/C.12/NPL/CO/3 (2014).

¹⁰¹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos”, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 69, 2010, <https://cidh.org/women/saludmaterna10sp/saludmaternacap2.sp.htm> (consultado el 17 de junio de 2021), párr. 53.

¹⁰² Véase Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ICCPR), artículos 17 y 26; Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), artículos 1, 2, 12, y 16(e); y Comité de Derechos Humanos de las

situación no solo limita la libertad reproductiva de las mujeres y niñas, sino que también les impone la injusta carga de soportar las consecuencias de embarazos no deseados, a menudo en contextos donde carecen del apoyo y los recursos necesarios.

La criminalización del aborto afecta a todas las mujeres y niñas, pero no por igual. El impacto de la criminalización tiene consecuencias particularmente severas para las mujeres y niñas provenientes de entornos económicamente desfavorecidos y de comunidades indígenas y afrodescendientes.¹⁰³ Estos grupos enfrentan importantes barreras para acceder a servicios de aborto seguro y a atención médica en general.

Las niñas obligadas a ser madres suelen abandonar la escuela y enfrentan mayores niveles de violencia y pobreza.¹⁰⁴ La maternidad forzada perpetúa ciclos de discriminación y pobreza.¹⁰⁵ En esencia, la criminalización del aborto institucionaliza la discriminación al negar a las mujeres, niñas y personas gestantes la capacidad de tomar decisiones sobre su salud reproductiva y sus planes de vida, perpetuando desigualdades sistémicas basadas en el género.

El análisis de Human Rights Watch reveló que la mayoría de las personas acusadas de delitos relacionados con el aborto eran mujeres jóvenes, muchas de ellas provenientes de regiones con altas tasas de pobreza y poblaciones predominantemente indígenas o afrodescendientes.¹⁰⁶ De los 78 casos de mujeres y niñas en los que se pudo determinar la edad, 48 (61%) tenían entre 18 y 24 años, 16 (21%) tenían entre 25 y 29 años, 5 (6%) tenían entre 30 y 39 años, y 9 (12%) eran menores de 18 años. Un número desproporcionado de ellas provenían de zonas rurales del país.¹⁰⁷

La persecución penal de mujeres que buscan atención médica de emergencia por complicaciones del embarazo – independientemente de si buscan un aborto – exacerba las

Naciones Unidas, Observación General No. 28 sobre la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, 2000, párrs. 4 y 20, <https://www.refworld.org/es/leg/coment/ccpr/2000/es/38892> (consultado el 14 de agosto de 2024).

¹⁰³ Véase, Human Rights Watch, “¿Por qué me quieren volver a hacer sufrir?”.

¹⁰⁴ Human Rights Watch, *Amicus Curiae* en el caso Guzmán Albarracín y otros vs. Ecuador, 2020, págs. 2-3, <https://www.hrw.org/es/news/2020/07/15/memorial-de-amicus-curiae-en-el-caso-de-guzman-albarracin-y-otros-vs-ecuador>, (consultado el 30 de julio de 2024).

¹⁰⁵ Planned Parenthood Global, “Vidas robadas: Un estudio multipaís sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9-14 años”, 2015, https://www.plannedparenthoodaction.org/uploads/filer_public/cc/16/cc169bc8-1e15-49b1-a20f-62eodd4d6c35/ppfa-stolen-lives-spanish.pdf (consultado el 12 de julio de 2024), pág. 26.

¹⁰⁶ Human Rights Watch, “¿Por qué me quieren volver a hacer sufrir? “El impacto de la criminalización del aborto en Ecuador, 2021, “Por ejemplo, la provincia de Morona Santiago, con una importante población indígena, reportó un número desproporcionadamente alto de casos a pesar de su pequeña población general”.

¹⁰⁷ Human Rights Watch, “¿Por qué me quieren volver a hacer sufrir?”, pág. 4.

desigualdades sociales existentes.¹⁰⁸ Esta práctica discriminatoria no solo vulnera los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, sino que también pone en peligro su salud y bienestar, perpetuando ciclos de pobreza y desigualdad.

La penalización del aborto en Ecuador agrava las inequidades sociales y viola derechos humanos fundamentales. Esto destaca la necesidad urgente de despenalizar el aborto para garantizar un acceso equitativo a la salud reproductiva y defender los derechos de todas las personas, independientemente de su situación económica u origen étnico. Defender la igualdad legal entre hombres y mujeres requiere rechazar cualquier situación que limite a las personas a roles preconcebidos y que refuerce ideas de inferioridad. En su lugar, es necesario fomentar la igualdad de oportunidades para todas las personas. Por ello, la despenalización del aborto es crucial para combatir la desigualdad de género, dismantelar los estereotipos de género discriminatorios y garantizar que las mujeres, niñas y personas gestantes tengan plena autonomía sobre sus decisiones reproductivas, libres de normas sociales y restricciones impuestas por ley.

V. Conclusiones

De acuerdo con los estándares internacionales de derechos humanos, Ecuador tiene la obligación de garantizar a las mujeres, niñas y personas gestantes el acceso al aborto seguro y legal. La criminalización del aborto en el país, junto con las barreras que limitan el acceso al servicio, vulneran los derechos humanos de las mujeres y las niñas reconocidos internacionalmente. Estos derechos incluyen el derecho a la vida, a la integridad física y a la salud; a no ser sometido a tortura ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes; a la igualdad y no discriminación; a la privacidad y a la protección frente a la violencia.

Al imponer restricciones severas a la atención de salud reproductiva, la legislación ecuatoriana no protege adecuadamente a las mujeres y niñas de la violencia y la discriminación, lo que vulnera su autonomía y perpetúa la desigualdad de género. La negación de servicios seguros de aborto no solo vulnera su derecho a tomar decisiones informadas sobre sus cuerpos, sino que también limita su capacidad para acceder en igualdad de condiciones a oportunidades educativas, económicas y sociales.

Petitorio

Por los motivos mencionados, solicitamos respetuosamente a esta honorable Corte que:

1. Se tenga a Human Rights Watch como Amigo del Tribunal en este caso, y

¹⁰⁸ *Ibid.*, págs. 49-50.

2. Despenalice el aborto en todas las circunstancias, en consonancia con los estándares internacionales de derechos humanos.

Atentamente,

Macarena Sáez
Directora ejecutiva
División de los Derechos de la Mujer
Human Rights Watch

Cristina Quijano Carrasco
Investigadora
División de los Derechos de la Mujer
Human Rights Watch