



EL FRETE ECUATORIANO DE DEFENSA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS A LA ASAMBLEA NACIONAL Y AL PAÍS

¿CONOCE USTED LA REALIDAD
DE LA VIOLENCIA SEXUAL
EN EL ECUADOR?



@FEDDSYDR



Frente Ecuatoriano por la Defensa DS-DR

email: frentecuatorianodefensadsydr@gmail.com

¡EN ECUADOR VIOLAN A LAS MUJERES!

“Para llegar a mi barrio no hay buses, y tengo que coger una camioneta, yo siempre me bajo al último y camino un poco. Ese día el chofer de la camioneta me llevo más lejos y en un sitio solitario me violó y me quiso matar, yo me defendí y me pegó más. Luego le supliqué, le imploré, le lloré, y me dejo ir. En mi casa nadie supo, porque me dio vergüenza avisar, les dije que me caí y que por eso estaba tan golpeada, luego supe que me quede embarazada.”¹

Testimonio de mujer adulta, trabajadora en maquila, 32 años, casada con tres hijos

Varias mujeres van a ser violadas hoy en el Ecuador y puede suceder que algunas queden embarazadas; ellas, además de enfrentar el trauma por la violencia de la que fueron objeto, se enfrentan a una ley que las obliga a continuar ese embarazo por encima de su decisión, excepto que sean dementes o idiotas.

En el Ecuador las mujeres viven violencia sexual y violaciones todos los días.

La violencia sexual afecta a todas las mujeres, no solo a las mujeres “dementes” o “idiotas”.

Pese a los esfuerzos para prevenir y castigar el delito de violación, este sigue ocurriendo y dejando mujeres (que no son dementes o idiotas) con embarazos no deseados a los que el Estado las obliga a llevar a término, por encima de su decisión.

Toda violación es traumática, sin importar la condición mental, física o socioeconómica de la mujer.

Actualmente se sabe que 1 de cada 4 mujeres en el Ecuador ha vivido violencia sexual (INEC 2012) y se conoce como esta afecta la vida de niñas, jóvenes, adultas y mujeres de todas las condiciones, en especial a las más pobres.

El embarazo en niñas entre 10 y 14 años aumentó en un 78% en los últimos diez años en el país. (INEC, 2012). El número de niñas entre 10 y 14 años en el Ecuador, es de 756.365, en el año 2010, según el INEC.

Todo embarazo en una niña de 14 años o menos es producto de violencia sexual de acuerdo al Código Penal que dice lo siguiente:

Art. 512.- (Reformado por el Art. 8 de la Ley 106, R.O. 365, 21-VII-1998 y sustituido el primer inciso por el Art. 14 de la Ley 2005-2, R.O. 45, 23-VI-2005).-

Es violación el acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal; o, la introducción, por vía vaginal o anal, de los objetos, dedos u órganos distintos del miembro viril, a una persona de cualquier sexo, en los siguientes casos:

¹“Decisiones Cotidianas”, Fundación Desafío, libro de testimonios de aborto y comentarios feministas.2010. Quito Ecuador.

- 1.- Cuando la víctima fuere menor de catorce años;
- 2.- Cuando la persona ofendida se hallare privada de la razón o del sentido, o cuando por enfermedad o por cualquier otra causa no pudiera resistirse; y,
- 3.- Cuando se usare de violencia, amenaza o de intimidación.

En el país 3.684 niñas de entre 12 a 14 años fueron víctimas de violencia sexual en el 2010, lo cual representa 10 denuncias diarias. (INEC 2012). En esta cifra no están las niñas cuyas edades están entre 10 y 12 años.

En el país hay 4.239.880 mujeres en edad fértil o sea aptas para procrear, que representan el 29.3%² de la población total, si una de cada cuatro de estas mujeres ha sufrido violencia sexual, esto quiere decir que 1.059.970 mujeres han pasado por esta experiencia dolorosa. **Un millón y más mujeres violentadas sexualmente.** No sabemos cuántas fueron violadas con un embarazo como consecuencia.

Un estudio de 1996 publicado en el American Journal of Obstetrics&Gynecology estimó que 32,101 embarazos en Estados Unidos cada año resultan de una violación.

Generalmente, un solo acto de violación tiene el 5% de probabilidades de resultar en un embarazo en víctimas de 12 a 45 años de edad que no utilizan ningún método anticonceptivo, según las cifras del Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos de Estados Unidos-ACOG. Pero los expertos dicen que el porcentaje fluctúa enormemente, dependiendo del ciclo de ovulación de una mujer en el momento del coito violento.

Tres días antes de la ovulación, una mujer tiene el 15% de probabilidad de embarazo después de un encuentro sexual; uno o dos días antes de la ovulación, las probabilidades se duplican a un 30% y bajan a un 12% el día de la ovulación, dijo Phelan³.

"Debido a que una violación puede ocurrir en cualquier momento del ciclo, el riesgo general (sin considerar el día del ciclo) se acercaría a un 16% de probabilidad en un día fértil y entonces hay, como máximo, un 30% de probabilidades de concepción", detalló la Dra. Phelan.⁴

En el año 2009, se reportaron 4.204 denuncias de violación, lo cual representa 11 VIOLACIONES DIARIAS.

En el año 2010, se reportaron 4.664 denuncias de violación, lo cual representa 12 VIOLACIONES DIARIAS.

En el año 2011, se reportaron 5273 denuncias de violación, lo cual representa 14 VIOLACIONES DIARIAS.

En el año 2012, hasta mayo habían reportado 2.183 denuncias de violación, lo cual representa 14 VIOLACIONES DIARIAS.

²INFORME DESCRIPTIVO NACIONAL. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Instituto de Investigación Cuantitativa para el Desarrollo Económico y Social.

³Sharon Phelan, MD. Miembro del Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos de Estados Unidos ACOG.

⁴Una violación no disminuye las probabilidades de embarazo: expertos especialistas contradicen la declaración del republicano ToddAkin de que una violación raramente resulta en embarazo.

<http://mexico.cnn.com/salud/2012/08/22/una-violacion-no-disminuye-las-probabilidades-de-embarazo-expertos>

Guayas, Pichincha, Manabí y El Oro concentran el 53,56% de los reportes registrados desde enero del 2009 hasta mayo del 2012: 8.746 de 16.323.

¿Pero qué pasa con lo que sí se reporta a las autoridades? De las 5.273 denuncias presentadas en la Fiscalía en el 2011, 4.960 pasaron a indagación previa, 1.109 se transformaron en instrucciones fiscales y solo 660 terminaron con una sentencia: 407 condenatorias y 253 absolutorias.⁵

Recordemos que no todas las mujeres denuncian una violación inmediatamente, y en la mayoría de los casos no denuncian, es decir estos datos no representan la realidad, que probablemente es inmensamente mayor. Un estudio realizado en el Perú, demostró que un 40% de mujeres violadas denuncian la violación los 10 días inmediatos, lo cual da un margen para “demostrar” las huellas físicas de la violación, el 60% restante lo hace posteriormente, lo cual impide y/o dificulta demostrar el hecho, ya que la administración de justicia requiere de signos que demuestren que en efecto sí hubo violación, lo cual es discriminatorio y anti-técnico tomando en cuenta que muchas mujeres son violadas sexualmente durante largos períodos, (desde la niñez incluso, en la vida en pareja) situaciones que no dejan huella de sometimiento físico violento. El embarazo en estas situaciones se constituye cruelmente en una huella que las mujeres tienen que llevar por siempre, pues si desean interrumpirlo no está permitido.⁶

Una encuesta nacional realizada por CEDATOS-SENDAS-FRENTE ECUATORIANO POR LA DEFENSA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS⁷ arroja los siguientes resultados:

- 64 de cada 100 ecuatorianos están de acuerdo con el aborto cuando el embarazo es producto de violación o incesto.
- 66 de cada 100 ecuatorianos están de acuerdo con el aborto para preservar la salud de la mujer.
- 75 de cada 100 ecuatorianos están de acuerdo con el aborto cuando peligra la vida de la mujer.

EL EMBARAZO FORZADO PRODUCTO DE UNA VIOLACION PUEDE PREDISPONER AL SUICIDIO

Obligar a las mujeres a sufrir en su cuerpo las consecuencias del delito del que han sido víctimas supone reproducir su victimización e implica infringirles daños psicológicos y morales que configuran un trato cruel, inhumano y degradante (Cook et al., 2010), que se expresan en angustia mental que la pueden predisponer al suicidio, cuando es obligada a continuar con la gestación.

En al menos 19 provincias ecuatorianas el suicidio es la primera o segunda causa de muerte de jóvenes de entre 10 y 19 años. (INEC, 2010)

Las tres primeras causas de suicidio de jóvenes de 10 a 19 años son: las depresiones causadas por violencia, **embarazos precoces** y relaciones amorosas. (CNNA).

⁵Peritaje, uno de los pasos en las denuncias por violación.

<http://www.eluniverso.com/2012/07/22/1/1355/peritaje-uno-pasos-denuncias-violacion.html>.

⁶“VIOLENCIA SEXUAL, GÉNERO Y COSTOS DE LA JUSTICIA EN ZONAS URBANO-RURALES (PERÚ)”1Wilson Hernández Breña. Director del Centro de Investigación Aplicada al Desarrollo – CIAD. <http://www.conexion.org.bo/.../WilsonHernandez.pdf>

⁷Encuesta elaborada por CEDATOS, gestionada por SENDAS-Cuenca.

El suicidio en niñas menores de 14 años tendría relación directa con embarazos producto de violencia sexual.

El abuso a niños no se denuncia por miedo a Investigaciones, Noticias octubre 2, 2012

Diario EL COMERCIO.

En su informe sobre Ecuador, la ONU tomó como referente el caso de la adolescente Paola G., quien se suicidó en el 2002, cuando tenía 16 años, luego de haber sido víctima de abuso sexual desde los 12. Su caso fue denunciado por el Cepam-Guayaquil y el Centro de Derechos Reproductivos, una ONG internacional, a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Según la demanda, la niña sufrió reiterados abusos por parte del vicerrector de su colegio. Como consecuencia de estos quedó embarazada.

En el petitorio a la CIDH, los demandantes detallan que “Paola decidió interrumpir el embarazo con una inyección que le colocaría el médico del plantel, pero este condicionó su ayuda a que la niña accediera a sostener relaciones sexuales con él”. Paola se suicidó tras ingerir diablillos. La Fiscalía abrió una indagación al docente pero la causa prescribió luego de seis años.

La CIDH admitió el caso en el 2008 y, según el Cepam-Guayaquil, actualmente existen conversaciones entre el Estado y los demandantes para alcanzar un acuerdo, que implicaría una indemnización mínima. “Creo que tanto a la madre de Paola como a los demandantes lo que más nos interesa es exigir que el Estado tome todas las medidas necesarias para que la impunidad frente a estos delitos sexuales en el ámbito educativo no continúen”, manifiesta Ortiz. En el 2004, en su informe ‘Situación de los jóvenes en Ecuador’, el Banco Mundial ya alertó que uno de cada cuatro estudiantes de colegios sufrió una experiencia de abuso sexual.

EL EMBARAZO PRODUCTO DE VIOLACION ES UN SEGUNDO ACTO DE VIOLENCIA

La violación afecta a la mujer en su integridad personal, social, sexual y existencial.

Altera su historia y sus proyectos de vida y, cuando la víctima aún se encuentra en una etapa crítica, la confirmación del embarazo resultado de la misma se convierte en otro choque emocional intenso; en una **crisis múltiple (...)**» (Londoño, 2000).⁸

Es fundamental comprender hasta qué punto la violación representa una afectación de la salud y un problema de salud pública, y consecuentemente también el embarazo impuesto por la violación (Jöchle, 1973 citado en Londoño, 2000), así como comprender que los embarazos producto de la violación son percibidos por las mujeres, **como un segundo acto de violencia** (Londoño, 2000).⁸

Mientras que las mujeres pueden decidir no informar una experiencia de violación, el embarazo lo «impide y por el contrario, le da vigencia (...) Darse cuenta del embarazo por violación es una nueva violación que le causa estragos a las víctimas; tal vez más insanos que la primera, por cuanto se encontraban en un período de gran vulnerabilidad.

⁸ Bergallo, Paola; González, Ana Cristina. Interrupción legal del embarazo por la causal violación; enfoque de salud y jurídico. Bogotá -2012

LA VIOLACION SEXUAL ES UN PROBLEMA DE MUJERES POBRES.

“En el último embarazo yo me hice un “extraimiento”, o sea dos veces me hice esto...Creo que es lo mismo que un aborto, no sé, creo que sí, eso creo que era. Pero la última vez que me hice casi muero. ¿Yo no sabía cómo hacer? Por una parte tenía que trabajar, lavar, planchar, cocinar, salir a vender, cuando hubo guardería en el barrio que era del gobierno pude descansar un poco porque allí me cuidaban a los guaguas y les daban de comer pero ¿y los más grandes?

Ya pasado el tiempo pienso y estoy segura que lo volvería a hacer. Si, con 8 hijos no me hubiera quedado otro camino. No sufro señorita, tengo mis otros hijos, y yo sé que mi diosito y la virgen saben que no podía tener más guaguas, para que sufran más, si ya mis otros hijos sufrían por la pobreza, yo vendiendo, lavando en casas a veces, ellos solitos se quedaban, con hambre hasta que llegue, a veces las vecinas me ayudaban y mi marido borracho durmiendo por ahí.”⁹

Testimonio de mujer adulta, lavandera, vendedora ambulante y empleada de hogar, 14 embarazos, 8 hijos vivos. 3 abortos naturales, 1 aborto por violencia física, 2 abortos provocados.

La realidad indica que cuando una mujer violada queda embarazada y decide no continuar el embarazo, lo interrumpe; si tiene posibilidades económicas lo hace de forma segura y si no las tiene, acude a un procedimiento inseguro poniendo en riesgo su vida y su salud.

Todas las mujeres pueden ser víctimas de una violación, pero son las mujeres pobres quienes ponen en riesgo su vida realizándose abortos inseguros o se ven obligadas a llevar a término un embarazo no deseado que va a profundizar el círculo de pobreza en que están atrapadas.

La mitad de la población de mujeres en edad fértil o aptas para procrear son pobres (50.4%)¹⁰ y una de cada cuatro ha sido violentada sexualmente, probablemente muchas de ellas violadas.

La Tasa Global de Fecundidad de mujeres viviendo en condición de pobreza extrema (Necesidades Básicas Insatisfechas-NBI extremo), tienen en promedio 3.5 hijos, las mujeres pobres por NBI no extremo tienen en promedio 2.6 hijos durante toda su vida, mientras que las mujeres no pobres tienen en promedio 1.9 hijos.

En el ámbito de la situación de pobreza, el 21.1% de las mujeres en edad fértil son pobres por Necesidades Básicas Insatisfechas-NBI extremo, mientras que 29.3% son pobres por NBI no extremo. El restante 49.6% son mujeres en edad fértil no pobres por Necesidades Básicas Insatisfechas

La tasa específica de fecundidad de mujeres entre 15-19 años es de 83.8, indicando que anualmente 83.8 de cada 1000 mujeres entre 15-19 años dan a luz un hijo nacido vivo. Se aprecian diferencias en el ámbito de la situación de pobreza de las Mujeres en Edad Fértil-MEF. Por ejemplo, tasa específica de fecundidad adolescente de mujeres pobres por NBI extremo es de 119.1, mientras que el mismo indicador es de 58.5 para mujeres no pobres. Es decir, aproximadamente la mitad.¹¹

⁹“Decisiones Cotidianas”, Fundación Desafío, libro de testimonios de aborto y comentarios feministas. 2010. Quito Ecuador.

¹⁰ INFORME DESCRIPTIVO NACIONAL. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Instituto de Investigación Cuantitativa para el Desarrollo Económico y Social

¹¹ INFORME DESCRIPTIVO NACIONAL. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Instituto de Investigación Cuantitativa para el Desarrollo Económico y Social

Según el Censo de Población y Vivienda del 2010, en Ecuador el 60% de la población es pobre por necesidades básicas insatisfechas –NBI-. El 88% de la población indígena, es pobre, mientras que el 83% de la población montubia lo es. El 70% de la población Afro-ecuatoriana es pobre. Estos tres grupos étnicos culturales, representan aproximadamente el 22% de la población del Ecuador.

Un estudio realizado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, llevado a cabo sobre la base del Censo de Población del 2010¹², verificó la existencia de una relación entre fecundidad y pobreza. Mujeres en situación de pobreza extrema, tienen en promedio 3.5 hijos durante su vida, en comparación con mujeres no pobres, que en promedio tienen 1.9 hijos. Es decir, las mujeres pobres tienen casi el doble de hijos que las mujeres no pobres.¹³

Mujeres de toda condición social y económica son víctimas de violencia sexual y de violación, sin embargo son las mujeres pobres, excluidas y con mayores niveles de vulnerabilidad social, como las niñas, adolescentes, migrantes, desempleadas, aquellas que viven en situaciones de violencia, las que al decidir interrumpir un embarazo producto de una violación se ven expuestas a condiciones inseguras, con graves riesgos para su salud y su vida. Las otras tienen recursos para resolver este problema.

Las mujeres ecuatorianas todavía mueren por causas evitables, relacionadas con el embarazo, parto, y por abortos realizados en condiciones de riesgo.

La encuesta realizada por CEDATOS-FEDDSDR nos dice lo siguiente:

- El 32% expresa conocer una mujer que ha abortado, 39% en la Costa, 25% en la Sierra y Amazonía.
- De quienes manifiestan conocer a una mujer que abortó, en un 96% son amigas, conocidas y familiares, el 4% era la misma entrevistada.
- El 86% dice no conocer lugares o personas que practican el aborto.
- El 9% en la Costa, el 13% en la Sierra, el 8% en la Amazonía y el 11% a nivel nacional, dice haber conocido a una mujer, adolescente o niña que murió por un aborto.
- El 60% de quienes dicen haber conocido a una mujer, adolescente o niña que ha muerto por un aborto son mujeres.

Cada año ocurren 19 millones de abortos inseguros en los países en desarrollo y se estima que cinco millones de mujeres reciben tratamiento por complicaciones médicas graves resultantes.

Entretanto, es poco lo que se conoce sobre el impacto económico de la atención post-aborto en los sistemas de atención sanitaria en África y América Latina (en Asia no hay estudios).

Los costos del tratamiento de las complicaciones médicas derivadas del aborto inseguro constituyen una significativa carga financiera para los sistemas de salud pública en el mundo en desarrollo; y las complicaciones postaborto son una causa significativa de morbilidad materna.

¹²(Llerena Pinto, Indicadores Sociodemográficos y de fecundidad en el Ecuador, 2011)

¹³ Definido por Necesidades Básicas Insatisfechas.

¹⁴ Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva, número especial de 2010, pp.2–9. <http://bit.ly/15cSQZq>

El proceso de buscar atención sanitaria también incurrirá en costos directos que no son médicos, por ejemplo, los costos de transporte, que pueden ser significativos. Las mujeres que sufren complicaciones se enfrentan a tres resultados posibles: supervivencia sin consecuencias a largo plazo, supervivencia con consecuencias a largo plazo o la muerte. Cada resultado genera costos indirectos en la forma de pérdida de productividad, que correrán por cuenta de las familias afectadas y, en términos más generales, de la sociedad.

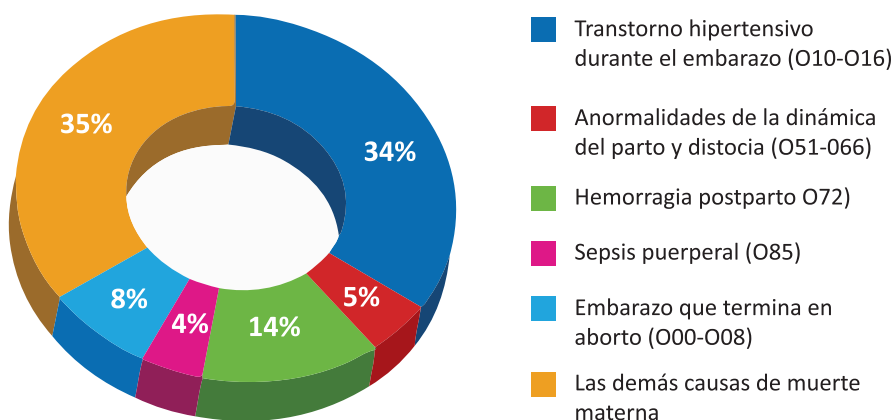
“La mayoría de estas muertes se producen en mujeres embarazadas que viven en zonas rurales o urbano-marginales de nuestro país, donde probablemente se acentúan la escasez de servicios básicos, falta de vías de acceso y de unidades de educación.” (MSP-UNFPA 2013).

El 90% de muertes de mujeres embarazadas se producen por el limitado acceso a servicios de salud. (MSP, 2013). Esta es una realidad que afecta a las mujeres más pobres.

“La mortalidad materna es un indicador claro de las desigualdades y de las diferencias de género, remarcadas por la pobreza, la falta de educación y residencia rural.” (MSP- UNFPA 2013).

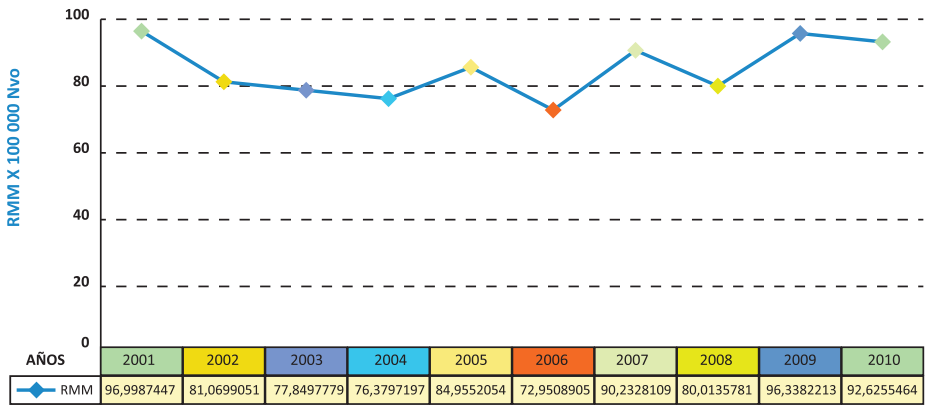
En el Ecuador el aborto no especificado, o sea el que llega como complicación al Sistema de Salud Pública, representa la primera causa de morbilidad femenina y la quinta causa de morbilidad general. INEC 2012.

Principales causas de muerte materna en Ecuador durante el periodo 2001-2010 (n=1634)



Fuente: INEC. Anuarios de estadísticas vitales: nacimientos y defunciones 2001-2010
 Elaboración: EVIPNet Ecuador, DIP - MSP.

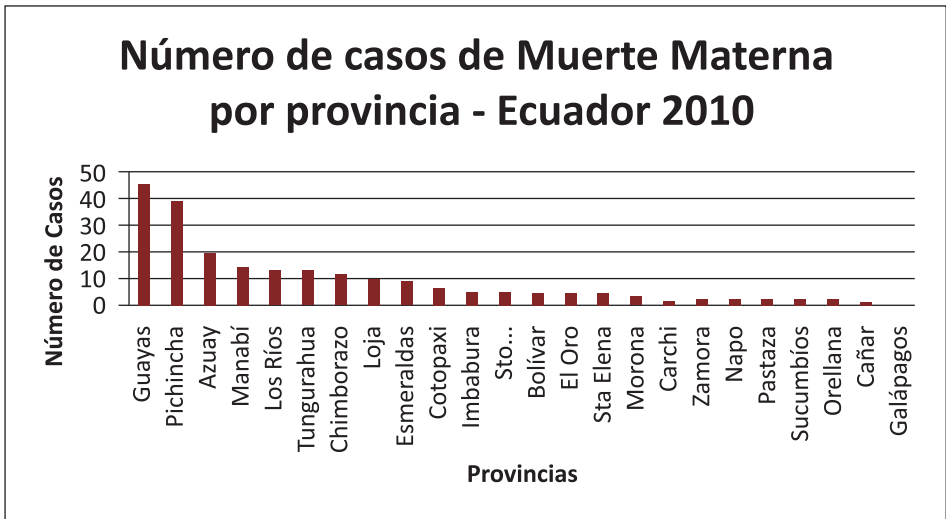
Tendencia de la RMM en Ecuador, 2001-2010



Fuente: INEC. Anuarios de estadísticas vitales: nacimientos y defunciones.

Elaboración: EVIPNet Ecuador, DIS MSP. Razón de mortalidad materna calculada cómo el número de casos de muerte materna por cada 100 mil nacidos vivos inscritos oportunamente.

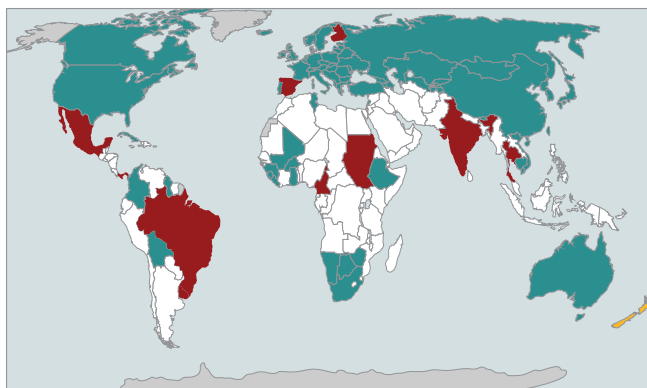
Ecuador: Número de casos de muerte materna registrado según provincias, año 2010.



Fuente: SIVE – MSP 2010

Elaboración: EVIPNet Ecuador, DIS - MSP.

HAY QUE ACTUALIZAR LA LEY Y PERMITIR EL ABORTO A TODAS LAS MUJERES VIOLADAS, NO SOLO A LAS DEMENTES O IDIOTAS.



el **48,7%** de los países permiten el aborto en caso de violación o incesto

- Permitido en ambos casos
- Permitido solo en caso de violación (Argentina y Ecuador solo lo permiten si la mujer sufre discapacidad mental)
- Permitido solo en caso de incesto
- ¿qué sucede en otros supuestos?
- Riesgo vital para la madre
- Riesgo vital para la salud física
- Riesgo vital para la salud mental
- Casos de violación o incesto
- Malformación fetal
- Razones socioeconómicas
- Sin restricción
- Precisa autorización

Las leyes del aborto en el mundo en caso de violación.

El 48.7% de los países permiten el aborto en caso de violación o incesto. Argentina y Ecuador sólo lo permiten si la mujer sufre discapacidad mental.¹⁵

Nuestro país reconoce la igualdad como uno de sus más importantes pilares, por tanto no se debe permitir que el COIP mantenga una fórmula discriminatoria para el acceso al aborto no punible por violación. Tal como está el Código, se discrimina a todas las mujeres violadas que no son dementes o idiotas.

La sociedad ecuatoriana sabe, desde 1937, que existen situaciones en las que el aborto debe ser despenalizado. Hoy es necesario actualizar el COIP porque no da cuenta de la realidad y de los avances que el país ha hecho para erradicar la desigualdad.

Atendiendo a la realidad, se han endurecido las penas para los violadores; lo que ahora falta es actualizar la postura del Estado ante la mujer violada, que no puede seguir siendo la de obligarla a continuar un embarazo si no es demente o idiota.

El Ecuador es signatario de convenciones internacionales y conferencias relacionadas con la salud sexual y salud reproductiva, igualdad, no violencia en contra de la mujer, que instan al país a mejorar y actualizar sus marcos legales relacionados con las respuestas que tienen respecto de la violencia sexual y sus consecuencias.

El Señor Anand Grover, Relator Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, de conformidad con las resoluciones 15/22 y 6/29 del Consejo de Derechos Humanos en el Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental dice: (se comparte lo más relevante en relación al problema de la restricción del aborto)

HAY QUE ACTUALIZAR LA LEY Y PERMITIR EL ABORTO A TODAS LAS MUJERES VIOLADAS, NO SOLO A LAS DEMENTES O IDIOTAS.

¹⁵ Fuente: http://www.elmundo.es/elmundosalud/documentos/2012/01/leyes_aborto.html

12. *El uso flagrante de la coacción física por el Estado u otros actores no estatales, como en los casos de esterilización, aborto, anticoncepción o embarazo forzados, se ha condenado desde hace tiempo como una forma injustificable de coerción sancionada por el Estado y una violación del derecho a la salud. De igual modo, cuando se utiliza el derecho penal como instrumento para regular la conducta de una persona y sus decisiones en el contexto del derecho a la salud sexual y reproductiva, la voluntad del Estado se impone por la fuerza, anulando la del individuo.*

21. *Las leyes penales que castigan y restringen el aborto inducido son el ejemplo paradigmático de las barreras inaceptables que impiden a las mujeres ejercer su derecho a la salud y, por consiguiente, deben eliminarse. Estas leyes atentan contra la dignidad y autonomía de la mujer al restringir gravemente su libertad para adoptar decisiones que afecten a su salud sexual y reproductiva.*

36. *La penalización del aborto también afecta gravemente a la salud mental. La necesidad de recurrir a servicios de salud ilegales y la intensa estigmatización del procedimiento del aborto y de las mujeres que se someten a él pueden tener efectos perniciosos para la salud mental de la mujer. La presión acumulada y el estigma asociado al aborto han llegado a empujar a algunas mujeres al suicidio. En las jurisdicciones en que la violación no puede alegarse como motivo de interrupción de un embarazo, las mujeres y las niñas que han quedado embarazadas a consecuencia de una violación y desean interrumpir su embarazo se ven obligadas a llevarlo a término o a recurrir a un aborto ilegal. Ambas opciones pueden ocasionar una profunda angustia. Al optar por una de ellas, la amenaza general de ser investigadas, juzgadas y sancionadas dentro del sistema de justicia penal tiene considerables efectos negativos para la salud emocional y el bienestar de las mujeres que deciden abortar y de las que no lo hacen. Asimismo, si bien se han estudiado ampliamente los efectos psicológicos de recurrir a un aborto ilegal o de llevar a término un embarazo no deseado, no existen pruebas que demuestren que el aborto voluntario conlleve secuelas a largo plazo para la salud mental.*

64. *Los Estados que restringen el acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva mediante leyes penales o de otra índole limitan activamente la información disponible y, por ende, incumplen su obligación de respetar el derecho a la salud. Esas leyes y el estigma que generan también dan lugar a que terceras partes, como docentes, editores o libreros, denieguen a las mujeres y las niñas el acceso a material necesario relacionado con la salud sexual y reproductiva. La obligación de los Estados de garantizar el derecho a la salud conlleva el deber de elaborar estrategias para que todo el mundo tenga acceso a educación e información exhaustivas en materia de salud sexual y reproductiva, especialmente las mujeres y las niñas.*

Recomendaciones del Relator:

e) Despenalizar el suministro de información relacionada con la salud sexual y reproductiva, incluida la educación sexual y reproductiva fundamentada en pruebas;

h) Despenalizar el aborto y derogar las leyes conexas, como las relativas a la facilitación del aborto;

i) Como medida provisional, considerar la posibilidad de que las autoridades competentes formulen políticas y protocolos que impongan una moratoria a la aplicación de las leyes penales relativas al aborto, incluida la obligación jurídica impuesta a los profesionales de la salud de denunciar a las mujeres a las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley;

j) Proporcionar servicios de salud seguros y de buena calidad, incluido el aborto, de conformidad con los protocolos de la OMS;

k) Establecer políticas y programas que garanticen la disponibilidad y accesibilidad de servicios seguros, fiables y de calidad para tratar las complicaciones derivadas del aborto y prestar los cuidados posteriores, de conformidad con los protocolos de la OMS, en particular en las jurisdicciones en que el aborto está penalizado;

l) Asegurar que la población disponga de información precisa y fundamentada en pruebas en relación con el aborto y con los supuestos en que la legislación lo permite, y que los profesionales de la salud conozcan bien la legislación relativa al aborto y sus excepciones;

m) Asegurar 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;

n) Suspender o abolir la aplicación de las leyes penales en vigor a varios comportamientos durante el embarazo, como las conductas que afectan al feto, principalmente el aborto espontáneo, el consumo de alcohol y drogas y la transmisión del VIH.

Pacto Internacional por los Derechos Económicos, Sociales y Culturales- PIDESC

El Comité del Pacto Internacional por los Derechos Económicos, Sociales y Culturales- PIDESC en Ginebra ha hecho la siguiente observación al Ecuador en noviembre del año 2012, recordándole el compromiso adquirido al suscribir esta convención de carácter vinculante.

El COMITÉ-PIDESC observa con preocupación que el artículo 447 del Código Penal del Ecuador solo exige de responsabilidad en caso de aborto para evitar un peligro para la vida o la salud de la madre o en caso de violación a mujeres con discapacidad mental y psicosocial.

El COMITÉ- PIDEESC recomendó a Ecuador que reforme el artículo del Código Penal, relacionado a la penalización del aborto en casos de mujeres violadas, sin importar su condición mental.

Además, el COMITÉ-PIDEESC pide al Ecuador suprimir del Código Penal las palabras “idiota” y “demente” cuando se refiere a las mujeres con discapacidad mental y/o psicosocial.

El 48.7 % de países en el mundo permite el aborto en caso de violación o incesto. Estos países han desarrollado respuestas que parten de creer a la mujer que denuncia un caso de violación y solicita un aborto porque se ha quedado embarazada. La credibilidad de la mujer ecuatoriana no tiene que ponerse en duda cuando dice que la han violado, es necesario cumplir con el derecho que tiene la mujer a ser tratada como ciudadana capaz de tomar decisiones y defender su derecho a una vida digna y libre de violencia.

I Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Agosto 2013

La I Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe concluyó con un pedido a los países de la región para que "consideren" sus posturas y "modifiquen" las leyes que prohíben el aborto para "salvaguardar la vida y salud de las mujeres".

Esta fue una de las principales conclusiones establecidas en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, aprobado por los delegados de los 33 países de la región que participaron en el foro, organizado por Naciones Unidas, con el fin de trazar los objetivos latinoamericanos de cara a la revisión en 2015 de los Objetivos del Milenio.

En virtud del acuerdo, los delegados se comprometieron además a revisar las legislaciones y normas que "restringen el acceso a los servicios de salud reproductiva" y acordaron asegurar "la existencia de servicios de aborto seguros y de calidad" en los países donde la práctica es legal.

A continuación los puntos más relevantes relacionados con el aborto:

33. Promover, proteger y garantizar la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos para contribuir a la plena realización de las personas y a la justicia social en una sociedad libre de toda forma de discriminación y violencia;

40. Eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, incorporando en el conjunto de prestaciones integrales de los servicios de salud sexual y salud reproductiva medidas para prevenir y evitar el aborto inseguro, que incluyan la educación en salud sexual y salud reproductiva, el acceso a métodos anticonceptivos modernos y eficaces y el asesoramiento y atención integral frente al embarazo no deseado y no aceptado y, asimismo, la atención integral después del aborto, cuando se requiera, sobre la base de la estrategia de reducción de riesgo y daños;

42. Asegurar, en los casos en que el aborto es legal o está despenalizado en la legislación nacional, la existencia de servicios de aborto seguros y de calidad para las mujeres que cursan embarazos no deseados y no aceptados e instar a los Estados a considerar la posibilidad de modificar las leyes, normativas, estrategias y políticas públicas sobre la interrupción voluntaria del embarazo para salvaguardar la vida y la salud de mujeres y adolescentes, mejorando su calidad de vida y disminuyendo el número de abortos;

43. Asegurar el acceso efectivo de todas las mujeres a la atención integral en salud en el proceso reproductivo, específicamente a atención obstétrica humanizada, calificada, institucional y de calidad, y a servicios óptimos de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como a servicios que integren la interrupción del embarazo en los casos previstos por la ley y garantizar el acceso universal a técnicas de fertilización asistida.

¡EL CODIGO PENAL ACTUAL DA RESPUESTA SOLO AL 0.98% DE MUJERES ECUATORIANAS!

El Código Penal Ecuatoriano actualmente le da una respuesta en caso de violación y embarazo al 0.98% de mujeres ecuatorianas, cifra que corresponde al número de mujeres con discapacidad mental , el 99.02 % que corresponde al total de mujeres en edad fértil susceptible de embarazarse por una violación, no tienen respuesta. El no consentimiento que define la no punibilidad en el caso de aborto por violación a mujer demente o idiota es el mismo para las otras mujeres.

En este momento la Asamblea Nacional Legislativa se encuentra elaborando el nuevo Código Integral Penal y el nuevo Código Integral de Salud, por tanto es la oportunidad histórica de actualizar estos artículos, permitiendo que todas las mujeres violadas y embarazadas tengan la OPCION de decidir por un aborto en condiciones seguras y gratuitas.

Entregamos a la Comisión de Justicia este documento con la posición del Frente Ecuatoriano por la Defensa de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, con la certeza que de que servirá para ser debatido en el proceso de aprobación del Código Penal Integral y que este marco legal sea coherente con el país del SUMAC KAUSAY en el cual las mujeres representamos más del 50% de la población ecuatoriana.

