



ANÁLISIS DE INCONSTITUCIONALIDADES DEL INFORME DE MINORÍA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY ORGÁNICA QUE GARANTIZA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO PARA NIÑAS, ADOLESCENTES Y MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN

ELABORADO POR
Soledad Angus Freré
ABOGADA CONSTITUCIONALISTA



Trenzando Feminismos
Laboratorio de activismo

Análisis de inconstitucionalidades del Informe de minoría para segundo debate del Proyecto de Ley Orgánica que garantiza la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación

Mediante sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados de fecha 28 de abril de 2021, la Corte Constitucional resolvió declarar la inconstitucionalidad por el fondo del artículo 150 numeral 2 del Código Orgánico Integral Penal en la frase “en una mujer que padezca de discapacidad mental”; de tal manera que la causal de aborto no punible en casos de embarazo producto de una violación se extiende actualmente a toda niña, adolescente, mujer y persona con posibilidad de gestar, sin restricción en función de la discapacidad mental de la persona gestante.

La Corte señaló que en virtud de que la sentencia realiza exclusivamente un control de constitucionalidad de la pena en casos de interrupción voluntaria del embarazo de mujeres víctimas de violación, corresponde al legislador generar un marco regulatorio apropiado que regle el aborto consentido en caso de violación, de tal manera que recogió parámetros mínimos a seguir por el legislador cuando desarrolle la normativa pertinente, estableciendo taxativamente en su numeral 194 que esto se dispone “**con el único fin de garantizar los derechos de las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación**”, en este sentido, por mandato de la Corte Constitucional, el objetivo y finalidad de la legislación secundaria destinada a regular el acceso al aborto en casos de violación es garantizar la mejor vigencia de los derechos de las víctimas sobrevivientes de violencia sexual, por lo que cualquier enfoque restrictivo o regresivo de derechos sería inconstitucional y expresamente contrario al mandato de la Corte Constitucional.

a. Objeto, finalidad y ámbito de aplicación:

Artículo 1.- Objeto. - Esta ley tiene por objeto ratificar y especificar la obligación internacional y constitucional del Estado de proteger el derecho a la vida desde la concepción, la integridad personal y la libertad de conciencia de todos los ecuatorianos sin importar su edad. Con tal propósito, regula las condiciones excepcionales en las que la interrupción voluntaria del embarazo de las niñas, adolescentes y mujeres podrá darse y de los médicos que la practiquen.

El primer artículo del informe de minoría inicia en franca contradicción con los fines previstos por la Corte para la elaboración de esta ley, pues inicia desplazando y relegando a las sobrevivientes de violencia sexual, declarando como enfoque de la norma la protección del “derecho a la vida desde la concepción”, con lo cual inclusive introduce preceptos que contrarían los argumentos esgrimidos por la Corte Constitucional, pues categoriza el “derecho a la vida desde la concepción”, no obstante, el artículo 45 de la Constitución de la República establece que “las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción”, en este sentido, en relación a los estándares de protección y la redacción literal de la norma constitucional, no es posible concluir que el feto tiene categoría de persona y/o sujeto de derechos, pues el artículo 45 de la Constitución ha establecido una garantía de la vida y protección desde la concepción, sin establecer que sea un derecho, en cuya misma línea en su sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados, la Corte ha reconocido la protección de la vida del nasciturus como un *valor constitucional* sin reconocerle la categoría de derecho.

Con lo cual, en el análisis de proporcionalidad de bienes jurídicos protegidos: por un lado la protección de la vida desde la concepción y por otro el derecho a la libertad e indemnidad sexual, el

derecho a la integridad personal de las víctimas de violación, el derecho al libre desarrollo de la personalidad y a tomar decisiones libres sobre su sexualidad y vida sexual, la Corte realiza un examen exhaustivo con el que se decanta al favorecimiento de la amplia gama de derechos constitucionales reconocidos a favor de las sobrevivientes de violencia sexual y concluye que la sanción penal impuesta a las víctimas de violación que no padecen una discapacidad mental, no es proporcional y por tanto es inconstitucional. Sin embargo, todo este análisis termina siendo revertido y vaciado de contenido en el informe de minoría, el cual nuevamente plantea como eje medular la primacía de la protección de la vida desde la concepción (dándole la categoría no reconocida de derecho) por sobre los derechos de las sobrevivientes de violencia sexual.

b. Sobre el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación

“Artículo 8.- Para el acceso al procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación el Estado garantizará a las personas protegidas por esta ley, además de los derechos reconocidos en la Constitución y tratados internacionales de derechos humanos, los siguientes:

(...)

2. A recibir información científica, profesional, objetiva, completa y oportuna sobre los métodos para terminación del embarazo, de acuerdo con los más altos estándares en salud; así como de las posibles consecuencias negativas a nivel físico, psicológico y social.

3. Al respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad. Esto implica, entre otras cosas, la confidencialidad de la información que sea de conocimiento del personal de salud. Se prohíbe revelar la información entregada por las niñas, adolescentes, mujeres, que accedan al sistema nacional de salud con una terminación voluntaria del embarazo en curso o con una emergencia gineco-obstétrica, cuando esto pueda obrar en su perjuicio de sus derechos, salvo aquella que sea necesaria para la investigación penal del delito de violación y otros delitos relacionados a los hechos.

Se entenderá protegida la información que las personas amparadas por esta ley hayan entregado al personal de salud y aquella que haya sido identificada o extraída por este último. Esta información podrá ser revelada únicamente para proteger los derechos de las víctimas de violencia sexual y para cumplir con el deber del personal médico y funcionarios públicos de denunciar ante la fiscalía o autoridad competente el conocimiento de la comisión del delito de violación u otros delitos.”

- De la información:

El informe de minoría es reiterativo a lo largo de la propuesta de texto normativo en recoger la necesidad de informar riesgos asociados a la interrupción del embarazo, estableciendo inclusive en su artículo 34, numerales 1 y 2, la obligación de realizar a la víctima sobreviviente de violencia sexual una ecografía y, respecto a lo cual, en su acápite de análisis y razonamiento, el informe recomienda la obligatoriedad de que se muestre a la sobreviviente de violencia sexual dicha ecografía:

“2. Decirle al paciente la edad gestacional, mostrando la ecografía, y la razón (por qué, para qué, cómo, dónde y con qué) del tratamiento que se implementaría.”

Por su parte, respecto a la información de riesgos señala:

“Es importante que la paciente a quien le van a practicar un aborto reciba una información completa de las técnicas que se emplean (quirúrgicas o farmacológicas), de los riesgos y

eventos adversos, inmediatos, a corto, mediano y largo plazo, tanto en lo físico (lesiones de su aparato genito urinario y a veces gastrointestinal, hemorragia posterior), como en lo psíquico: estados de tristeza, cambios de humor, depresión, dolor pélvico crónico, dificultades en su matrimonio y una larga lista mencionada en todos los estudios al respecto.

Por último, pero no menos importante, el omitir la información veraz, es motivo de mala práctica y posibles demandas penales a futuro.

De la revisión del análisis y razonamiento que se efectúa en dicho informe de minoría, resulta preocupante que el consentimiento informado que constituye un derecho de la paciente, sea transformado en una herramienta de coacción y tortura, mediante la proporción de información parcial o sesgada, pues nada se aborda respecto, por ejemplo, a los riesgos asociados al embarazo o al parto, sobre todo para las víctimas más vulnerables; o mediante la imposición de procedimientos innecesarios, tales como la obligatoriedad de la víctima de efectuarse una ecografía y observarla, prácticas claramente tendientes a revictimizar a la paciente, aterrorizarla, y/o y generarle sentimientos confusos y de culpa, las cuales constituirían inclusive un tipo de violencia de género, definida en la Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, en su artículo 10, numeral 5 como:

“g) Violencia gineco-obstétrica. - Se considera a toda acción u omisión que limite el derecho de las mujeres embarazadas o no, a recibir servicios de salud gineco-obstétricos. Se expresa a través del maltrato, de la imposición de prácticas culturales y científicas no consentidas o la violación del secreto profesional, el abuso de medicalización, y la no establecida en protocolos, guías o normas; las acciones que consideren los procesos naturales de embarazo, parto y posparto como patologías, la esterilización forzada, la pérdida de autonomía y capacidad para decidir libremente sobre sus cuerpos y su sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida y salud sexual y reproductiva de mujeres en toda su diversidad y a lo largo de su vida, cuando esta se realiza con prácticas invasivas o maltrato físico o psicológico.”

Es fundamental tener en cuenta que mediante Recomendación general número 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, del 26 de julio de 2017, CEDAW ha señalado de manera expresa que las violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, como la esterilización forzada, el aborto forzado, el embarazo forzado, la tipificación como delito del aborto, la denegación o la postergación del aborto sin riesgo y la atención posterior al aborto, la continuación forzada del embarazo y el abuso y el maltrato de las mujeres y las niñas que buscan información sobre salud, bienes y servicios sexuales y reproductivos, son formas de violencia por razón de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante.

La propia sentencia No. 34-19-IN/21, fundamenta su decisión, entre otras cosas, en la ponderación y necesidad de precautelar el derecho a la integridad, reconocido en el artículo 66 numeral 3 de la Constitución de la República, detallando que este comprende la dimensión de integridad psíquica o psicológica que refiere a “la conservación del ejercicio autónomo y saludable de las facultades motrices, intelectuales y emocionales. Así, por ejemplo, formas de hostigamiento, manipulaciones afectivas, inducir a recordar situaciones dolorosas o traumáticas, entre otras pueden afectar la integridad psíquica.”, de tal forma que el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo debe garantizar procedimientos éticos, de rigor científico y libre de sesgos, evitándose toda forma de revictimización o tortura mediante imposición de procedimientos innecesarios o coacción moral de los prestadores del servicio de salud que tiendan a limitar la decisión autónoma de la paciente.

Es importante mencionar, además, que en concordancia con el artículo 34, numeral 3 del proyecto de minoría, se establece que debe informarse a la víctima sobre la supuesta opción de continuar con el embarazo para entregarlo en adopción; frente a esto es fundamental destacar que NO existe en nuestra legislación la posibilidad de adopción desde el vientre y en la práctica los procesos regulares de adopción siguen siendo un trámite que puede tardar inclusive varios años, no obstante, aun cuando eventualmente fuere legalmente viable la opción de adopción desde el vientre, debe considerarse que conforme los pronunciamientos de CEDAW, el Comité contra la Tortura y el Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas, Crueles, inhumanos o degradantes, el embarazo forzado constituye un tipo de tortura, de tal forma que la opción de adopción no puede menoscabar la decisión libre e informada sin ningún tipo de coacción contra la persona gestante que decida optar por la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.

- **Confidencialidad y Secreto Profesional:**

En contraposición al informe de mayoría, el informe de minoría ha suprimido la necesidad de resguardar el secreto profesional de modo que las gestantes cuyo embarazo sea producto de una violación y que acudan a los servicios de salud no puedan ser denunciadas, revictimizadas o criminalizadas; por el contrario, este informe de minoría es reiterativo en señalar a lo largo de su texto (artículos 8, numeral 3; 23, numeral 8; 25, numeral 6; 27, numeral 2; 30, numeral 3, 53, literal c) la obligación del personal de salud de denunciar el posible cometimiento de otros delitos, ajenos a la violencia sexual.

De acuerdo con información de Fiscalía, en el caso de las mujeres judicializadas por aborto, la mayoría de denuncias se hacen desde el sistema de salud, por su parte, según el Informe de Acceso a la Justicia de las Mujeres en Ecuador, “el 100% de estas mujeres contaban con bajos recursos económicos, que un 69% de las mismas tenían entre 14 y 19 años, y que un 40% de los casos las mujeres son afro ecuatorianas. Estos datos demuestran la imbricación existente entre la criminalización del aborto y la pertenencia a grupos tradicionalmente excluidos, por lo que la penalización del aborto constituye un problema de injusticia social y discriminación”, de tal manera que resulta preocupante que el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, pueda ser usado contra las propias gestantes, de forma que al acudir a solicitar el servicio de salud, sean ellas quienes terminen siendo denunciadas o investigadas en función de prejuicios, valoraciones subjetivas o estereotipadas del personal que las recibe.

En su sentencia la Corte Constitucional esgrimió en relación a la criminalización de la práctica del aborto: “*En realidad, no existen evidencias reales ni objetivas de que la criminalización de esta conducta constituya una medida persuasiva. Al contrario, la medida **promueve que la conducta se realice por parte de muchas mujeres en la clandestinidad** y con procedimientos de alto riesgo que ponen en peligro su salud y su vida. Además, **impide que ante situaciones de emergencia acudan a hospitales o centros de salud por temor a ser denunciadas.***”, y en esa misma línea la OMS ha señalado que “*el temor a que no se mantenga la confidencialidad disuade a muchas mujeres, particularmente a adolescentes y solteras, de que busquen servicios de aborto legal y sin riesgos y puede conducirlos a proveedores clandestinos de aborto inseguro o a una autoinducción del aborto. La confidencialidad es un principio clave de la ética médica y un aspecto del derecho a la privacidad y se debe garantizar*”; de tal manera que aunque el aborto en caso de embarazo producto de violación hubiere sido formalmente despenalizado para todas las niñas, adolescentes, mujeres o personas gestantes, no garantizar la reserva y someterlas al riesgo de denuncia en su contra continuaría siendo una vía de criminalización que pone en riesgo su salud y su vida, con especial énfasis a las más

vulnerables; riesgo que es expresamente contrario a la protección especial y garantía de no revictimización prevista en el artículo 78 de la Constitución de la República, y la garantía de confidencialidad de información de las pacientes, que señalan:

“Art. 78.- Las víctimas de infracciones penales gozarán de protección especial, se les garantizará su no revictimización, particularmente en la obtención y valoración de las pruebas, y se las protegerá de cualquier amenaza u otras formas de intimidación.”

“Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.”

En concordancia con la Ley Para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres que de manera expresa en su artículo 15 contempla la prohibición de criminalización a una víctima sobreviviente:

“1. No criminalización. - Las autoridades, de conformidad con lo que establece el ordenamiento jurídico, no tratarán a la víctima sobreviviente como sospechosa o responsable de la comisión de los hechos que denuncie.”

Y el artículo 26 *ibídem* que determina la prevalencia de la confidencialidad y derecho de la paciente:

“Art. 26.- El ente rector de Salud. Sin perjuicio de las facultades establecidas en la respectiva normativa vigente, tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Diseñar la política pública de salud con enfoque de género, respecto de la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres en el marco de la Atención integral en Salud, con enfoque psicosocial, atención desde los principios bioéticos, prevaleciendo la confidencialidad y al derecho de la paciente;”*

En este sentido, la única excepción constitucionalmente admisible a la confidencialidad es la obligación de denuncia de la violencia sexual o delitos de los que fuere víctima la niña, adolescente, mujer o persona gestante que solicite el servicio de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, quien jamás podrá ser tratada como sospechosa conforme expresamente dispone la Ley Para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, de lo contrario, la violación del derecho a la confidencialidad y secreto profesional se constituye un obstáculo para que las niñas, adolescentes, mujeres y personas con posibilidad de gestar acudan a solicitar la interrupción voluntaria del embarazo conforme lo previsto por la Corte Constitucional.

c. Objeción de conciencia:

“Artículo 18.- Prohibiciones del personal de salud.- Queda prohibido al personal del sistema nacional de salud:

Obstaculizar el acceso de las niñas, adolescentes y mujeres a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación cuando haya sido solicitado y se verifique que se hayan cumplido los requisitos y disposiciones de esta ley. Bajo ninguna circunstancia podrá considerarse como un obstáculo al ejercicio del derecho a la objeción de conciencia.”

“Artículo 19.- De los derechos del personal de salud que interviene directa o indirectamente en el procedimiento de interrupción del embarazo. - El o la profesional de salud que deba intervenir de manera directa o indirecta en la interrupción del embarazo tiene derecho a:

(...)

3. Ejercer la objeción de conciencia en apego a las disposiciones contenidas en esta ley.

4. Mantener su decisión respecto a la objeción de conciencia en todos los ámbitos, público y privado, en los que ejerza su profesión.

5. Revocar o cambiar su decisión de objeción de conciencia en el momento en que considere adecuado.

(...)

7. Verse asistido por todas las garantías del derecho a la defensa, así como por los derechos relacionados al debido proceso en aquellos procesos de tipo administrativo o judicial que se instaure en su contra por la denegación, mala o deficiente práctica a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.”

“Artículo 40.- De la objeción de conciencia. – En la práctica a la interrupción voluntaria del embarazo, los profesionales de la salud tendrán derecho a ejercer su objeción de conciencia conforme el artículo 66 numeral 12 de la Constitución.

La objeción de conciencia de cualquier profesional de la salud se comunicará de manera individual y por escrito a la autoridad competente del Ministerio de Salud Pública. La objeción de conciencia se podrá retirar o restablecer en cualquier momento y con la sola notificación.

La objeción de conciencia no podrá ser ejercida para abstenerse de dar información, ni obstaculizar el proceso de derivación.”

“Artículo 41.- De la objeción institucional. En ejercicio de la libertad de empresa, tanto de los socios, como de las entidades de salud privada, se respetará la libertad de determinar qué tipo de servicios, procedimientos e intervenciones ofrecerá cada entidad, sin perjuicio del control que corresponda a la autoridad nacional sobre los estándares de calidad que deben cumplir los servicios que libremente decidan ofertar y las obligaciones de atención en caso de emergencia.

En ejercicio del mismo derecho y de la libertad de asociación, las entidades de salud están facultado a manifestar una objeción institucional para no practicar la interrupción voluntaria del embarazo, especialmente cuando conste de su objeto social o ideario institucional una incompatibilidad con la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.

La decisión se tomará conforme a los procedimientos establecidos en los estatutos de cada institución y se comunicará por escrito a la autoridad competente.”

“Artículo 48.- De las faltas leves. - Serán faltas leves, y serán sancionadas conforme lo dispuesto en la Ley Orgánica de Servicio Público, la siguiente:

a. Incumplir con la obligación de proveer de la información que tiene relación con el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, a las víctimas que puedan

encontrarse incursas en alguna de las causales de interrupción voluntaria del embarazo previstas en la ley cuando no se haya manifestado objeción de conciencia.”

“Artículo 50.- Infracciones sancionadas con multa de un salario básico. - A la servidora o servidor de la salud, se le podrá imponer la multa de un salario básico unificado del trabajador en general, por las siguientes infracciones:

a. No entregar información sobre la interrupción legal y voluntaria del embarazo a quien pueda encontrarse incurso en esta causal o en las otras causales previstas en la ley y por las que la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, salvo que haya manifestado objeción de conciencia;”

“Artículo 52.- De las infracciones sancionadas con multa de 20 salarios básicos unificados. -

Al personal de salud, se le podrá imponer la multa de 20 salarios básicos unificados del trabajador en general, por las siguientes infracciones:

(...)

c. No realizar el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, salvo casos de objeción de conciencia, u obstruir el acceso al mismo.”

“Artículo 53.- De las infracciones específicas para el caso de las autoridades de salud. - A las autoridades que se encuentren a cargo del funcionamiento y dirección de los establecimientos de salud, ese les impondrá la multa de 20 salarios básicos unificados del trabajador en general, cuando:

a. Incumplan las obligaciones que les competan en cumplimiento de esta ley;

b. Obstruyan el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación siempre que no se haya alegado objeción de conciencia;”

Uno de los nudos críticos en la construcción de la ley para acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación ha sido la regulación de la objeción de conciencia, el cual constituye un derecho de toda persona y que en la presente materia el informe de minoría recoge superponiéndolo en toda circunstancia por sobre los derechos de las víctimas sobrevivientes de violencia sexual, bajo las siguientes consideraciones:

1. Recoge la objeción de conciencia institucional con fundamento en la libertad de empresa (artículo 41), anteponiendo absolutistamente ese derecho a los derechos de las niñas, adolescentes, mujeres o personas gestantes que hubieren sido víctimas de violencia sexual, sin considerar que la misma objeción de conciencia es un derecho excepcional y que por mandato constitucional no se puede invocar en perjuicio de los derechos de terceros. De igual forma, hace extensivo este derecho que es intrínseco propiamente de la dignidad humana hacia entelequias jurídicas, arrogándose una función de interpretación del texto constitucional que no corresponde a las competencias y facultades de este informe de minoría.

En el sentido de lo expuesto y delimitando la naturaleza personalísima de objeción de conciencia, la Sentencia T-547 de 1993 la Corte Constitucional colombiana explicó que *“La dignidad humana, la excelencia del ser personal, requiere que la persona actúe libremente según su conciencia; por ello no se le puede impedir, principalmente en materia religiosa, que obre contra su recta conciencia, porque el ejercicio de la religión consiste ante todo en actos*

voluntarios y libres, por medio de los cuales la persona guía todos sus actos en función de la religión que profese, y por la misma naturaleza del hombre esos actos internos deben externamente manifestarse.”, características del derecho que la hacen incompatibles con la objeción institucional que prevé el informe de minoría.

2. Permite al personal de salud revocar o cambiar su decisión sobre objeción de conciencia en cualquier momento (artículo 19, numeral 4), lo cual constituye una permisividad peligrosa que pone en riesgo el acceso pronto y eficiente a la interrupción voluntaria del embarazo y constituye una transgresión a la seguridad jurídica, prevista en el artículo 82 de la Constitución de la República, pues el personal de salud podría declararse objetor de conciencia de manera antojadiza para permitir o denegar arbitrariamente la prestación del servicio de salud. Permitir arbitrariedades en el acceso o denegación del servicio crea las condiciones para fomentar actos de corrupción y/o extorsión en perjuicio de las víctimas, de tal manera que es necesario que se garantice el ejercicio de objeción de conciencia mediante declaración siempre anterior a la solicitud del servicio de salud por parte de la víctima.

Es menester recordar que en las observaciones efectuadas por CEDAW sobre salud en el año 2017 ya se advirtió que incluso en materia de anticoncepción existe un limitado acceso de la mujer a anticonceptivos modernos y servicios de planificación de la familia, y destacó el prejuicio contra esos métodos que impera en el sistema de salud y entre quienes prestan servicios de salud y que hay personal de salud que recurre a la objeción de conciencia para impedir que la mujer tenga acceso a métodos anticonceptivos modernos, e incluso se extiende a la negativa de entregar información y asesoría en materia de derechos sexuales y reproductivos, atender a personas de la diversidad sexo-genérica o trabajadoras sexuales.

3. Se exime al objetor de conciencia de la responsabilidad de dar información que tiene relación con el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación (artículos 48, literal a y 50, literal a), lo cual constituye una antinomia dentro del mismo cuerpo normativo, pues en el mismo proyecto en su artículo 40, segundo inciso señala que la objeción de conciencia no podrá ser ejercida para abstenerse de dar información; no obstante, al eximir al objetor de conciencia de toda responsabilidad por no proporcionar dicha información, constituye una obligación inexigible en perjuicio de la víctima sobreviviente.
4. Se exime al objetor de conciencia de la responsabilidad por obstaculizar u obstruir el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (artículos 52, literal c y 53, literal b). Respecto a ello es fundamental señalar que efectivamente la objeción de conciencia constituye un derecho de todo individuo que consiste, según el tratadista Venditti, en “la resistencia a obedecer un imperativo jurídico, invocando la existencia de un dictamen de conciencia que impide sujetarse al comportamiento prescrito”, y se consagra en nuestra Constitución, artículo 66, numeral 12, previendo que “*no podrá menoscabar otros derechos, ni causar daño a las personas o a la naturaleza*”, de tal forma que no tiene ningún asidero legal o constitucional que se exima a los objetores de conciencia de manera absoluta de responsabilidad por incurrir en prácticas tendientes a obstaculizar u obstruir el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, por fuera de la mera resistencia a efectuar directamente el procedimiento, sobre todo en consideración de su posición privilegiada por sobre una víctima sobreviviente de violencia sexual que se encuentra en situación de vulnerabilidad.

En una ley cuyo fin por mandato de la Corte Constitucional es garantizar los derechos de las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación, no puede consagrarse la objeción de conciencia como una herramienta de activismo en contra de los derechos sexuales y reproductivos dentro del propio sistema de salud.

En relación a la objeción de conciencia, la misma Corte Constitucional en la sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados señala que *“conforme a la Observación General No. 26 al PIDCP de 3 de septiembre de 2019: (...) Los Estados partes deberían eliminar los obstáculos existentes al acceso efectivo de las mujeres y las niñas a un aborto sin riesgo y legal, incluidos los derivados del ejercicio de la objeción de conciencia por proveedores individuales de servicios médicos, y no deberían introducir nuevas barreras.(...) Los Estados partes también deberían proteger eficazmente la vida de las mujeres y las niñas contra los riesgos para la salud mental y física asociados con los abortos practicados en condiciones de riesgo”*.

d. Del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación

“Artículo 32.- Acreditación para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación. Los establecimientos de salud que practiquen la interrupción voluntaria del embarazo deberán garantizar las más altas condiciones de seguridad en el procedimiento para reducir al máximo los posibles riesgos para la salud de la víctima, contar con médicos cirujanos calificados para atender cualquier emergencia que se suscite durante o después del procedimiento, y deberá asegurar la disponibilidad de servicios comprehensivos posteriores al aborto.

El Ministerio de Salud Pública elaborará y mantendrá actualizado trimestralmente un listado de establecimientos públicos y privados acreditados para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, y que no hayan manifestado objeción institucional.

Están prohibidos los abortos que no se realicen de manera presencial por un médico cirujano.

El Ministerio de Salud Pública elaborará los protocolos de derivación hacia establecimientos de salud acreditados para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.”

“Artículo 34.- Del otorgamiento del consentimiento informado.- El consentimiento se entenderá informado siempre que se cumpla con lo establecido a continuación:

1. Antes de que la víctima pueda solicitar la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, el médico cirujano tratante deberá realizar una ecografía para determinar la edad gestacional conforme a los parámetros médicos y embriológicos comúnmente aceptados. Solamente se podrá acceder a la interrupción voluntaria del embarazo si el nasciturus en el vientre hasta las 6 semanas de edad gestacional para mujeres mayores a 18 años y hasta 12 semanas de gestación para niñas, adolescentes menores a 18 años, mujeres de la ruralidad y mujeres con discapacidad. La determinación de la edad gestacional deberá constar con detalle en la historia clínica de la víctima y el médico deberá

consignar el parámetro clínico utilizado. El reglamento a esta ley determinará el contenido específico del registro requerido.

2. El personal del establecimiento de salud tratante a quién se le asigne la responsabilidad de la recepción y manejo de solicitudes de a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de

violación tendrá el deber de informar a la mujer el resultado de los exámenes y explicar de manera completa el estado de desarrollo del nasciturus en el vientre, los elementos y etapas del procedimiento de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, sus riesgos y consecuencias posibles, incluyendo aquellas para embarazos futuros, así como las alternativas a la terminación del embarazo, así como de continuar con el embarazo y entregarlo en adopción. Además, se pondrá como primera opción el tratamiento que mejor resultados evidencia y que el médico sepa efectuar.

(...)

4. Además, la paciente deberá indicar a qué personas adicionales se les tendrá que informar acerca de su estado de salud.

A efectos de no incorporar barreras legales o socioeconómicas a las víctimas, el formulario no tendrá costo alguno.

Desde que la mujer manifieste su voluntad informada de conformidad con la ley, el procedimiento de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación no podrá realizarse antes de tres días corridos ni más allá de cinco. Corresponderá al establecimiento de salud tratante el agendar la realización del procedimiento. La mujer deberá ratificar su consentimiento antes de la terminación del embarazo, antes de su realización.”

“Artículo 35.- Del consentimiento informado en casos especiales. Las mujeres que carezcan de capacidad legal para suscribir el documento por sí mismas, deberán hacerlo a través de sus representantes legales, quienes asumirán todas las responsabilidades establecidas legalmente. Si el presunto violador fuera el representante legal de la víctima, un juez deberá reemplazarle.”

“Artículo 37.- Del plazo para la realización del procedimiento de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación. – Una vez recibida la solicitud de parte de la persona gestante que desee acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, el personal de salud tendrá 6 días plazo para proceder a realizar la intervención de la interrupción voluntaria del embarazo, que se encuentre la víctima, la médica o el médico tratante, deberá referir el caso de manera inmediata, al establecimiento más cercano, que cuente con las condiciones para atenderlo eficazmente.”

- Acreditación:

De acuerdo con el artículo 42 del proyecto, en concordancia con su artículo 32, los establecimientos y médicos que practiquen interrupción voluntaria del embarazo deben someterse a un proceso de acreditación. Esta exigencia constituye es una carga burocrática inoficiosa que atenta contra la universalidad de la prestación del servicio de salud prevista en el artículo 32 de la Constitución de la República y fomenta la estigmatización de las mujeres que soliciten la interrupción del embarazo y los prestadores de salud que proporcionen el servicio.

Por otro lado, sin justificación de necesidad o idoneidad del requisito, el informe de minoría condiciona la interrupción voluntaria del embarazo a la presencia de un médico cirujano en todo

procedimiento. Esta disposición contraría lo estipulado en el mismo artículo 150 del Código Integral Penal que abarca a profesionales de la salud, en general; al respecto es fundamental tener en consideración que uno de los parámetros mínimos fijados en su sentencia por la Corte Constitucional para la regulación del acceso al aborto en casos de violación, es tomar en consideración los estándares y parámetros recomendados por el derecho internacional, así como por las organizaciones internacionales como la OPS o la OMS, y organismos internacionales como el Comité de la CEDAW, en este sentido, el informe de minoría desacata los parámetros que deben guiar la práctica de interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación, toda vez que agrega requisitos anti técnicos que resultan obstructores del procedimiento, con consecuencias especialmente perniciosas para las más vulnerables: niñas y mujeres de la ruralidad.

La Guía Técnica y de Políticas para Sistemas de Salud para la práctica de aborto sin riesgo expedida por la OMS claramente señala:

“La regulación de los profesionales y las instalaciones debe estar basada en la evidencia de las mejores prácticas y estar dirigida a garantizar la seguridad, la buena calidad y la accesibilidad a los servicios. Las instalaciones donde se practica el aborto, tanto en el sector público como en el privado, deben estar disponibles en todos los niveles del sistema de salud, con mecanismos de derivación adecuados entre las instalaciones.

Cualquier profesional capacitado apropiadamente puede suministrar la atención para el aborto en forma segura, incluidos los proveedores de nivel medio (es decir, trabajadores de la salud que no son médicos) (3–5, 6). El término “proveedores de nivel medio” en el contexto de este documento hace referencia a una gama de clínicos no médicos (por ejemplo, parteras, profesionales de enfermería, funcionarios clínicos, auxiliares médicos, visitantes de bienestar familiar y otros) que están capacitados para proporcionar procedimientos clínicos básicos relacionados con la salud reproductiva, entre ellos, examen pélvico bimanual para determinar la edad gestacional y la posición del útero, sondeo uterino y otros procedimientos transcervicales, y que se pueden capacitar para brindar la atención para el aborto sin riesgos.

La atención para el aborto proporcionado en el nivel primario de atención y a través de servicios ambulatorios en entornos de nivel superior es segura, y minimiza los costos al tiempo que maximiza la conveniencia y la puntualidad de la atención para la mujer (7). Donde aún no existe la capacidad para proporcionar servicios de aborto de buena calidad

en el nivel primario, es fundamental la derivación a servicios en niveles superiores (ver el Cuadro 3.1). Permitir el uso domiciliario de misoprostol después del suministro de mifepristona en el centro de salud puede mejorar aún más la privacidad, la comodidad y la aceptación de los servicios, sin comprometer la seguridad (8–10). La atención para el aborto hospitalario debe reservarse para el manejo del aborto médico en casos de embarazos de más de 9 semanas de gestación (63 días) y el tratamiento de las complicaciones graves del aborto (ver el Capítulo 2).”

En este sentido, de acuerdo a los estándares de la OMS, conforme el mandato de la Corte Constitucional, el tipo de procedimiento médico a emplear en cada caso y el personal de salud que se requiere para el efecto debe guiarse por criterios técnicos y científicos, no en restricciones legales que devienen en antojadizas y son establecidas para deliberadamente dificultar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación, lo cual resulta atentatorio del derecho a la salud y la integridad personal previstos en el artículo 66, numerales 2 y 3 de la Constitución de la República.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso Hernández Vs. Argentina ha determinado que el derecho a la salud de las personas miembros de grupos vulnerables, por su condición de atención prioritaria, a más de ser entendido como el derecho al más alto nivel de salud posible, abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. El cumplimiento de la obligación del Estado de respetar y garantizar este derecho deberá dar especial cuidado a los grupos vulnerables y marginados.

La misma Corte Constitucional en Sentencia No. 328-19-EP/20 ha establecido que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias, así como un derecho inclusivo que abarca la atención en salud apropiada y oportuna de todas las personas para alcanzar el más alto nivel de posible de salud, señalando que la disponibilidad no implica solo que los usuarios puedan obtener el servicio de salud como tal, sino que este sea otorgado de forma oportuna y apropiada; recogiendo también la obligatoriedad de garantizar la accesibilidad física, de tal forma que los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial de los grupos vulnerables o marginados, es decir, la obligación por parte del Estado de acercar los medios necesarios para la realización de los derechos.

En este sentido, el informe de minoría introduce requisitos anti técnicos e injustificados que contrarían el mandato de disponibilidad y accesibilidad que debe ser garantizado en la prestación de todo servicio de salud.

- **Plazos:**

Otro de los nudos críticos en la elaboración de la ley ha sido la fijación de plazos o límites temporales para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, toda vez que en sentencia No. 34-19-IN/21 la Corte Constitucional estableció que la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación requiere de una legislación que fije los límites objetivos y técnicos dentro de los cuales puede ser efectuada legalmente, lo que incluye la necesidad de fijación de un tiempo máximo de gestación permitido (semanas), pues no le corresponde a esta Corte fijar las limitaciones temporales para la interrupción del embarazo.

Esta disposición de la Corte no puede ser leída e interpretada de manera aislada al resto de parámetros mínimos fijados por la Corte y que guían la elaboración de la ley, por lo que debe regularse en armonía al parámetro dictado que ordena al legislador a tomar en consideración los estándares y parámetros recomendados por el derecho internacional, así como por las organizaciones internacionales como la OPS o la OMS, y organismos internacionales como el Comité de la CEDAW.

De igual manera, este parámetro debe sujetarse a los derechos y principios constitucionales, en este sentido el artículo 11, numeral 8 de la Constitución de la República, claramente señala:

“8. El contenido de los derechos se desarrollará de manera progresiva a través de las normas, la jurisprudencia y las políticas públicas. El Estado generará y garantizará las condiciones necesarias para su pleno reconocimiento y ejercicio.

Será inconstitucional cualquier acción u omisión de carácter regresivo que disminuya, menoscabe o anule injustificadamente el ejercicio de los derechos.”

El principio de progresividad y no regresividad resulta trascendental en este aspecto, pues debe recordarse que con la sentencia No. 34-19-IN/21 no creó una causal nueva de aborto no punible, sino que amplió una causal que existe en nuestra legislación desde 1938, siendo para el efecto uno de sus

fundamentos principales el principio de no discriminación, en virtud del que la Corte Constitucional determinó que todas las mujeres -con o sin discapacidad mental- se encuentran en similares circunstancias pues el elemento esencial y necesario para que se configure el delito de violación es la ausencia de consentimiento de la víctima.

En esta línea, la interrupción voluntaria del embarazo producto de violación a mujeres con discapacidad no se encuentra actualmente sujeta a límites temporales legales, sino que se aplica conforme la Guía de Práctica Clínica (GPC) del Ministerio de Salud de 2015, que sigue los lineamientos de la OMS, y determina el procedimiento a emplearse caso a caso, considerando:

“La OMS define el aborto como la terminación del embarazo posterior a la implantación del huevo fecundado en la cavidad endometrial, antes de que el feto logre la viabilidad (menor de 22 semanas de edad gestacional, con un peso fetal menor de 500 gramos y una longitud céfalo-caudal < 25 cm).”

Resulta evidente por lo tanto que el límite temporal previsto en el informe de minoría que establece el plazo de hasta las 6 semanas de edad gestacional para mujeres mayores a 18 años y hasta 12 semanas de gestación para niñas, adolescentes menores a 18 años, mujeres de la ruralidad y mujeres con discapacidad, es a todas luces regresivo, pues restringe el ejercicio de los derechos de acceso a la salud, el derecho de integridad personal, libre desarrollo de la personalidad y el derecho de tomar decisiones sobre la vida sexual y reproductivo que la Corte Constitucional valoró y ponderó en su sentencia No. 34-19-IN/21, pues retrotrae el límite temporal muy por debajo de los estándares actuales, tanto a nivel nacional como internacionales, y se aleja del derecho comparado en donde existen más altos estándares de protección a las sobrevivientes de violencia sexual, pues podemos ver que en legislaciones de la región como en Argentina, Bolivia, Brasil, México y Colombia, no existen límites temporales en caso de embarazo producto de violación.

De acuerdo a la propia información recogida por la Corte Constitucional para fundamentar su decisión de ampliar la causal, esta ha señalado que según información de la FGE del total de denuncias diarias de violación, el 7,5% corresponde a niñas menores de 9 años, el 40% entre 10 y 14 años, el 41,5% entre 15 y 24 años, el 4% de 21 a 29 años y un 7% a personas mayores; de tal manera que la disminución arbitraria del límite temporal afectará directamente y de manera mayoritaria a las niñas y adolescentes quienes son, además por sus condiciones de vulnerabilidad, quienes más tarde detectan la gestación.

Es fundamental destacar que, si bien la Corte Constitucional no ha reglado los límites temporales, si ofrece criterios que deben ser obedecidos por el legislador, y ha señalado, por ejemplo:

*“Esta Corte recuerda **que la falta de claridad sobre los supuestos en los que la interrupción voluntaria del embarazo no es penalizada tiene severas repercusiones en la vida de las mujeres.** Por ejemplo, en Irlanda, el reporte final de la investigación del caso Savita Halappanavar determinó que la falta de claridad de los supuestos en los que operaba la interrupción voluntaria del embarazo fue un factor que contribuyó a su muerte, pues no existía certeza de la aplicación de la ley en situaciones en que puede ser necesario que un profesional de salud interrumpa un embarazo. Aunque el embarazo no era viable, a Savita Halappanavar se le negó su interrupción pese a sufrir un aborto espontáneo a las **17 semanas, puesto que se percibían latidos del corazón del no nacido.** Savita Halappanavar murió días después de un choque séptico. Véase, Feidhmeannacht na Seirbhíse Sláinte Health Service Executive. Final Report. Investigation of Incident 50278 from time of patient’s*

self referral to hospital on the 21st of October 2012 to the patient's death on the 28th of October, 2012, p. 73."

No obstante, las restricciones que plantea el informe de minoría se agravan no solo por la consideración de un límite temporal relativo a las semanas de gestación, sino que, además el proyecto señala en su artículo 34, numeral 4 que la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación no podrá realizarse antes de tres días corridos ni más allá de cinco y en su artículo 35 contempla que si el presunto violador fuera el representante legal de la víctima un juez deberá reemplazarle. Estas restricciones no toman en consideración el alto índice de violación en niñas y adolescentes que recoge la Corte Constitucional y no considera que según UNICEF Ecuador el "65% de los casos de abuso sexual fueron cometidos por familiares y personas cercanas a la víctima", y "de los familiares que abusaron, casi el 40% abusó varias veces de la misma víctima y el 14% lo hizo de manera sistemática". Pensemos entonces lo gravoso que resulta para una niña, adolescente o mujer de la ruralidad que sorteando dificultades logra llegar al establecimiento de salud a solicitar el servicio, no obstante es obligada a regresar donde su perpetrador porque la ley impide la aplicación inmediata del procedimiento, y la obliga a esperar mínimo tres días que son críticos frente al límite gestacional impuesto y a la situación de vulnerabilidad de la víctima que en su mayoría tiene al agresor en su propio entorno.

Por su parte, la obligación de que si el presunto violador fuera el representante legal de la víctima un juez deberá reemplazarle, imposibilita en la práctica el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, pues no existe trámite judicial expedito que garantice que una niña o adolescente pueda activarlo por sí misma y que emita una decisión ágil y oportuna, exigencia que además contraría la jurisprudencia vinculante emitida por la Corte Constitucional en sentencia N.o 003-18-P.JO-CC que señala:

"Corresponde únicamente a la o el adolescente decidir sobre su vida y salud sexual y reproductiva, fundamentando sus decisiones en las herramientas otorgadas por la familia y el Estado, para la adopción de decisiones libres, informadas y responsables."

De tal manera que el plazo que el proyecto de informe de minoría recoge para la práctica del aborto luego de la solicitud de la víctima y el requisito de judicializar la autorización en los casos de menores de edad, transgrede también los estándares de la OMS que señalan que los servicios de aborto deben ser provistos sin demora; nada de lo cual en el informe de minoría se ajusta a los parámetros mínimos ordenados por la Corte Constitucional en su sentencia No. 34-19-IN/21.

e) La denuncia

Artículo 38.- De la notificación en caso de víctimas de violencia sexual. – En el caso de que la mujer que desee acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, presente discapacidad mental, psicosocial para decidir, o cualquier otra discapacidad, así como cuando se trate de una niña o adolescente, se hará constar este elemento en la notificación a la fiscalía general del Estado.

Corresponde al responsable del establecimiento de salud a través del departamento de trabajo social o quien haga sus veces, realizar la denuncia del presunto delito de violación a la Fiscalía. La copia de la notificación quedará en el expediente de la víctima. Fiscalía asegurará la adopción de ajustes razonables, sistemas de apoyo; asimismo, garantizará que se pueda dar trámite de forma inmediata a la investigación correspondiente y asegurará que los sujetos protegidos por esta ley tengan acceso a las medidas de protección que requieran.

Artículo 39.- De la notificación a Fiscalía. – Para el resto de los casos, en donde exista una víctima de un presunto delito de violación, corresponde a la casa de salud a través del departamento de trabajo social o quien haga sus veces realizar la denuncia a Fiscalía de los hechos que harían parte de la noticia del delito. Cuando exista el temor por parte de la víctima a que se notifiquen los hechos del presunto delito, por miedo a sufrir retaliaciones o daños en su integridad, el o la médica tratante procederá a solicitar a la autoridad administrativa o judicial correspondiente que se puedan dictar medidas de protección en favor de la víctima.

Tomando en cuenta que desde hace aproximadamente año el Ministerio de Salud Pública ha determinado la obligatoriedad de entregar un formulario de notificación del caso de violencia sexual a la Fiscalía, es preciso asegurar que la denuncia prevista en el proyecto de ley para garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación, siga el mismo procedimiento de denuncia, mediante la notificación a Fiscalía conforme los formularios implementados para el efecto, dentro de un plazo legal determinado a partir del conocimiento de los hechos.

En el sentido de lo anterior, es preciso asegurar que se adopten procedimientos expeditos de denuncia a través del personal administrativo del sistema de salud, evitando excesiva carga burocrática, de lo contrario ello representaría un obstáculo para la víctima, pues los o las profesionales de salud podrían negarse a denunciar para no verse involucrados en un proceso legal, de lo cual existen experiencias en el país, pues cuando era obligatorio denunciar la violencia en contra de la mujer (Ley 103) bajo pena de encubrimiento, ningún proveedor/a de salud denunció; lo cual afectaría el derecho de acceso a la salud para las víctimas, así como su derecho a la tutela judicial efectiva.

f) Causal Salud

Artículo 54- Medidas provisionales urgentes para víctimas embarazadas y el ser humano concebido.- En caso de que se determine el estado de gravidez de la víctima, ella y el nasciturus en el vientre tendrán derecho a que la Fiscalía disponga las siguientes medidas:

(...)

6. Vigilar que los establecimientos de salud a nivel nacional atiendan todo parto pretérmino con la diligencia necesaria para la supervivencia del neonato. En todo caso de en que el ser humano en gestación haya alcanzado las 21 semanas de vida, los médicos tratantes deban dar término al embarazo por cualquier motivo, estarán en obligación de hacer uso de medios no letales para ello, induciendo el parto y otorgando al recién nacido los medios conducentes a salvar su vida fuera del vientre materno.”

La sentencia No. 34-19-IN/21 de la Corte Constitucional es clara y precisa en determinar que el legislador deberá desarrollar la normativa pertinente para garantizar los derechos de las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación, de tal manera que los debates y la construcción de la normativa conforme los actores y parámetros que la Corte dispuso se orientan a la regulación de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo única y exclusivamente en los casos de violación, no obstante, el informe de minoría introduce en un artículo, dentro del Capítulo de las Infracciones en el ámbito de la salud, que “*En todo caso de en que el ser humano en gestación haya alcanzado las 21 semanas de vida, los médicos tratantes deban dar término al embarazo por cualquier motivo, estarán en obligación de hacer uso de medios no letales para ello, induciendo el parto.*”; con esta disposición normativa el informe de minoría se extralimita y restringe la aplicación de la causal salud que determina la no punibilidad del aborto si este se ha practicado para evitar un peligro para la vida

o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios, conforme el numeral 1 del artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal.

Una vez más, el informe de minoría transgrede los parámetros mínimos fijados por la Corte Constitucional para la elaboración de la normativa, pues contraría las recomendaciones y estándares internacionales, los derechos y principios constitucionales, y transgrede flagrantemente el artículo 11, numeral 8 de la Constitución de la República en sus principios de progresividad y no regresividad, pues fija un límite que no existe actualmente y sin ningún tipo de asidero científico, pues no corresponde al legislador desde una norma general y abstracta determinar qué tipo de procedimiento debe seguirse en situaciones en las que se encuentra en riesgo la salud o la vida de la gestante, lo cual según criterios de la OMS se evalúan caso a caso de acuerdo a la evidencia y las mejores prácticas médicas. En este sentido, la disposición normativa del informe de minoría que se pretende incorporar y que afecta otras causales pone en grave riesgo el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en situaciones de riesgo a la salud o la vida de las gestantes, lo que se contrapone el expreso mandato constitucional del artículo 43, numeral 3 que garantiza a las mujeres embarazadas “la protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo”.

g) Diversidad sexo- genérica

Uno de los análisis efectuados en la sentencia No. 34-19-IN/21 por parte de la Corte Constitucional fue el relacionado a las distintas dimensiones de vulnerabilidad que enfrenta una víctima de violencia sexual, señalando expresamente que:

“La vulnerabilidad y las características personales de las víctimas incrementan el riesgo de sufrir una violación. Así, por ejemplo, la pobreza, migración o que se trate de mujeres LGBTQ+, mujeres privadas de libertad y particularmente niñas o adolescentes, entre otras, son factores que intensifican la problemática mencionada.”

Y en este sentido expresamente dispuso en su numeral 174 que las víctimas de violación requieren “protección prioritaria, especializada y reforzada, y a su vez requieren también **mecanismos diferenciados e interseccionales de protección de acuerdo con su condición y distintas necesidades.**”; no obstante, el informe de minoría suprime de todo el texto normativo toda disposición destinada a la protección específica de este grupo poblacional, lo que refuerza desde el propio Estado la política y practica sistemática de exclusión e invisibilización de las personas de la diversidad sexo- genérica.

La violencia contra las personas LGBT en situaciones de conflicto ha sido reconocida por las Naciones Unidas como una forma de violencia de género que a menudo está motivado por actitudes homofóbicas y transfóbicas y está dirigido a quienes se percibe desafían las normas de género hegemónicas, de tal forma que es preciso adoptar en la normativa de la materia los mecanismos diferenciados e interseccionales de protección que les atañen, pues la eliminación de toda referencia a los derechos relativos a población LGBTQ+, especialmente en este contexto, resulta discriminatoria, pues son especialmente vulnerables a violaciones correctivas en seudoservicios que ofrecen deshomosexualizar una expresión de la sexualidad diversa y otros entornos.

CONCLUSIONES:

El informe de minoría no se ajusta a los parámetros fijados por la Corte Constitucional y constituye de hecho un instrumento por sí mismo regresivo de derechos y revictimizante para las sobrevivientes de violencia sexual, de tal forma que se presentan al menos 17 razones por las cuales este informe de

minoría contraviene la sentencia No. 34-19-IN/21 de la Corte Constitucional y estándares de derechos humanos:

1. Por mandato de la Corte Constitucional el fin de la ley debe ser garantizar los derechos de las víctimas de violación, no obstante, desde el artículo 1, el informe de minoría revierte el criterio de la Corte y desplaza a las sobrevivientes de violencia sexual, declarando como enfoque de la norma la protección de la vida desde la concepción, contrariando el análisis de proporcionalidad que se discutió y recogió en la sentencia.
2. El consentimiento informado que constituye un derecho de la paciente es transformado en una herramienta de coacción y tortura, mediante la entrega de información parcial o sesgada y mediante la imposición de procedimientos innecesarios y revictimizantes, tales como la obligatoriedad de la víctima de efectuarse una ecografía y ser sometida a observarla.
3. El proyecto de minoría establece que debe informarse a la víctima sobre la supuesta opción de continuar con el embarazo y entregarlo en adopción; pese a que NO existe en nuestra legislación la posibilidad de adopción desde el vientre; no obstante, aun cuando eventualmente fuere legalmente posible, debe considerarse que conforme instrumentos internacionales, el embarazo forzado constituye un tipo de tortura, de tal forma que la opción de adopción no puede menoscabar la decisión libre e informada sin ningún tipo de coacción contra la persona gestante que decida optar por la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.
4. El informe de minoría ha suprimido la necesidad de resguardar el secreto profesional en el sentido de que las gestantes cuyo embarazo sea producto de una violación y que acudan a los servicios de salud no puedan ser denunciadas, revictimizadas o criminalizadas, contraviniendo expresamente la prohibición de que se trate a la víctima sobreviviente como sospechosa.
5. El informe de minoría no deja claro que la única excepción constitucionalmente admisible a la confidencialidad es la obligación de denuncia de la violencia sexual o delitos de los que fuere víctima la niña, adolescente, mujer o persona gestante que solicite el servicio de interrupción voluntaria del embarazo
6. El informe de minoría transgrede la forma de aplicación de la objeción de conciencia prevista en el artículo 66, numeral 12 de la Constitución que claramente determina que la objeción de conciencia no podrá menoscabar otros derechos ni causar daños a terceras personas y lo superpone en todo caso a los derechos de las víctimas de violación.
7. Permite al personal de salud revocar o cambiar su decisión sobre objeción de conciencia en cualquier momento, de tal forma que el personal de salud podría declararse objetor de conciencia de manera antojadiza para permitir o denegar caso a caso arbitrariamente la prestación del servicio de salud, lo cual crea las condiciones para fomentar actos de corrupción y/o extorción en perjuicio de las víctimas. Es necesario que se garantice el ejercicio de objeción de conciencia mediante declaración anterior a la solicitud de IVE.
8. Se consagra el derecho a la libertad de empresa para permitir la objeción de conciencia institucional, transgrediendo el criterio recogido por la Corte en su sentencia y que señala que “los Estados partes deberían eliminar los obstáculos existentes al acceso efectivo de las mujeres y las niñas a un aborto sin riesgo y legal, incluidos los derivados del ejercicio de la objeción de conciencia”. El informe de minoría en todo su texto maximiza otros derechos por sobre los derechos de las sobrevivientes de violencia sexual.
9. La sentencia de la Corte estableció que se deben seguir los estándares internacionales y de la OMS, entidad que ha establecido que la regulación de los profesionales y las instalaciones debe estar basada en la evidencia de las mejores prácticas y que cualquier profesional capacitado apropiadamente puede suministrar la atención para el aborto en forma segura, incluidos los proveedores de nivel medio; no obstante el informe de minoría incorpora requisitos anti técnicos como la obligatoriedad de que en todo aborto esté presente un médico cirujano, lo que contraría

lo dispuesto en el mismo artículo 150 del COIP que hace extensiva la causal a todo profesional de salud.

10. Los establecimientos de salud que practiquen interrupción voluntaria del embarazo deben someterse a un proceso de acreditación. Esta exigencia constituye es una carga burocrática inoficiosa que atenta contra la universalidad de la prestación del servicio de salud prevista en el artículo 32 de la Constitución y fomenta la estigmatización de las mujeres que soliciten la interrupción del embarazo y los prestadores de salud que proporcionen el servicio.
11. Los requisitos anti técnicos que deliberadamente agrega el informe de minoría son en la práctica obstructores del procedimiento, con consecuencias especialmente perniciosas para las más vulnerables: niñas y mujeres de la ruralidad, y contraría los estándares de la OMS a los cuales se debe sujetar el procedimiento por mandato de la Corte Constitucional.
12. El límite temporal para la interrupción voluntaria del embarazo previsto en el informe de minoría que establece el plazo de hasta las 6 semanas de edad gestacional para mujeres mayores a 18 años y hasta 12 semanas para niñas, adolescentes menores a 18 años, mujeres de la ruralidad y mujeres con discapacidad, es regresivo de derechos, pues actualmente y desde 1938 en Ecuador no existen límites legales de temporalidad y la Guía de Práctica Clínica aplicada que sigue los lineamientos de la OMS define el aborto hasta las 22 semanas de gestación, de tal manera que constituye el parámetro mínimo aplicable.
13. Las niñas, adolescentes o mujeres de la ruralidad que sorteando dificultades logran llegar al establecimiento de salud a solicitar el servicio, serán obligadas a regresar donde su perpetrador porque la ley impide la aplicación inmediata del procedimiento, y la obliga a esperar mínimo tres días que son críticos pues la víctima en su mayoría, tiene al agresor en su propio entorno, pues según UNICEF el “65% de los casos de abuso sexual fueron cometidos por familiares y personas cercanas a la víctima”, y “de los familiares que abusaron, casi el 40% abusó varias veces de la misma víctima y el 14% lo hizo de manera sistemática.
14. El informe de minoría excede el mandato de la Corte que dispone regular el aborto en casos de violación y establece límites para la causal salud, determinando que a partir de la semana 21 debe inducirse el parto.
15. La interferencia a la causal salud es un gravísimo menoscabo a los derechos de las mujeres pues una norma general y abstracta no puede determinar qué tipo de procedimiento debe seguirse en situaciones en las que se encuentra en riesgo la salud o la vida de la gestante, lo cual según criterios de la OMS se evalúa caso a caso de acuerdo a la evidencia y las mejores prácticas médicas y se contrapone con el expreso mandato constitucional del artículo 43, numeral 3 que garantiza a las mujeres embarazadas la protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo.
16. La sentencia de la Corte ha señalado que las víctimas pueden tener varias dimensiones de vulnerabilidad, entre ellas, pertenecer a la población LGBTI+, en cuyo caso deben establecerse mecanismos diferenciados e interseccionales de protección de acuerdo con su condición y distintas necesidades, no obstante, el informe de minoría elimina toda regulación destinada a la protección de personas de diversidad sexo-genérica.
17. El proyecto de minoría contraviene la sentencia de la Corte Constitucional, normas constitucionales, estándares internacionales y todos los avances normativos en el reconocimiento de tipos de violencia de género y sus mecanismos de prevención previstos en la Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia contra la Mujer.