



**SURKUNA**

CENTRO DE APOYO Y PROTECCIÓN  
DE LOS DERECHOS HUMANOS

**Comité de Derechos Humanos**

**INFORME ALTERNATIVO SOBRE ECUADOR QUE SERÁ  
TRATADO EN LA SESIÓN 142 QUE SE LLEVARÁ A CABO  
DEL 14 DE OCTUBRE AL 08 DE NOVIEMBRE DE 2024**

**ECUADOR**

**CENTRO DE APOYO Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS  
HUMANOS – SURKUNA**

## Secretaría del Comité de Derechos Humanos

Asunto: Informe alternativo sobre Ecuador que será tratado en la sesión 142 que se llevará a cabo del 14 de octubre al 08 de noviembre de 2024

Distinguidos miembros del Comité de Derechos Humanos,

El Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos “Surkuna” en el marco del periodo 142 de sesiones presenta este informe con el objetivo de aportar con información actualizada e independiente sobre las obligaciones internacionales del Estado de Ecuador en relación a su deber de respetar, proteger y garantizar los derechos reconocidos en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en adelante “Pacto”.

En el artículo 1 del PIDCP los Estados partes se comprometen a respetar y garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio los derechos ahí reconocidos sin embargo, en Ecuador sigue vigente el delito de aborto consentido contemplado en el artículo 149 de el Código Orgánico Integral Penal (COIP) que vulnera varios derechos humanos reconocidos en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), como los establecidos en los artículo 6<sup>1</sup>, 7<sup>2</sup>, 17<sup>3</sup>, 18<sup>4</sup> y 26<sup>5</sup>. Esta situación implica un incumplimiento sistemático por parte del Estado de sus obligaciones internacionales.

### **I. El aborto en cifras en Ecuador en relación con los derechos contemplados en los artículos 6,7,17,18 y 26 del Pacto**

- I.1. La evidencia demuestra que los marcos legales que restringen el acceso al aborto no evitan que las personas decidan interrumpir un embarazo, sino que aumentan la probabilidad de que los abortos se realicen en condiciones inseguras, poniendo en riesgo la salud y la vida de quienes los llevan a cabo. En este contexto, la OMS, en sus Directrices sobre la atención para el aborto, recomienda a los Estados la eliminación del delito de aborto.<sup>6</sup> Esto implica eliminar el aborto de los códigos penales, no aplicar otros delitos conexos y asegurar que no existan penas por abortar, asistir en un aborto, proporcionar información sobre el aborto o realizarlo.<sup>7</sup>
- I.2. El aborto inseguro es considerado un problema de salud pública a nivel mundial, con repercusiones graves para la salud y la vida de niñas, adolescentes y personas adultas.

---

<sup>1</sup> La criminalización del aborto puede poner en peligro la vida de las mujeres, especialmente en casos donde el acceso al aborto seguro y legal no está disponible, lo que obliga a algunas mujeres a recurrir a abortos inseguros. Esto puede aumentar las tasas de mortalidad materna, lo que constituye una vulneración del derecho a la vida.

<sup>2</sup> La prohibición absoluta del aborto, incluso en casos de violación, incesto o riesgo para la salud, es considerada como una forma de trato cruel, inhumano o degradante. Obligar a una mujer a continuar con un embarazo no deseado, especialmente en situaciones de extrema vulnerabilidad, causa sufrimiento físico y psicológico significativo.

<sup>3</sup> El derecho a la privacidad incluye la capacidad de las personas para tomar decisiones importantes sobre sus propios cuerpos y vidas sin la interferencia del Estado o terceros. La penalización del aborto representa una injerencia en una decisión personal y privada.

<sup>4</sup> La penalización del aborto limita la libertad de las mujeres para tomar decisiones basadas en sus creencias personales, religiosas o de conciencia. Además, restringe su capacidad para acceder a información completa sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

<sup>5</sup> Penalizar el aborto constituye una forma de discriminación contra las mujeres, ya que afecta de manera desproporcionada sus derechos en comparación con los hombres. La criminalización del aborto restringe la autonomía de las mujeres sobre sus cuerpos y perpetúa la desigualdad de género.

<sup>6</sup> Guttmacher Institute, Infografía Las leyes fuertemente restrictivas no eliminan el aborto, septiembre 25 de 2018. Disponible en [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/infographic\\_attachment/440.worldwideincidence\\_spanish.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/infographic_attachment/440.worldwideincidence_spanish.pdf);

<sup>7</sup> OMS, Directrices sobre la atención para el aborto, 2022, pág. 28. Disponible en <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1467395/retrieve>

Numerosos estudios han demostrado el impacto negativo en la salud física y mental de quienes no pueden acceder a un aborto seguro.<sup>8</sup>

- I.3. Las estimaciones para 2012 indican que 6.9 millones de mujeres recibieron tratamiento por complicaciones de abortos inseguros<sup>9</sup>. Sin embargo, estimaciones<sup>10</sup> sugieren que, en promedio, 40% de las mujeres que experimentan complicaciones nunca reciben tratamiento. En el caso de niñas de 10 a 14 años no existen estadísticas claras, lo cual es preocupante considerando que las mismas enfrentan muchos más riesgos en un embarazo que una mujer adulta.<sup>11</sup>
- I.4. Entre el 2010 y el 2014, se practicaron 25 millones de abortos inseguros debido a prácticas insalubres y clandestinas.<sup>12</sup> Se ha determinado que entre el 8% y el 11% de las muertes maternas en todo el mundo, están asociadas con prácticas de aborto inseguro.
- I.5. En Ecuador, la práctica del aborto inseguro también es una realidad grave. De acuerdo con una investigación de la UDLA, entre el año 2004 y el año 2014 se produjeron más de 430.000 abortos, el 85% de ellos por causas desconocidas, con una tendencia al alza<sup>13</sup>. Según datos de la organización CLACAI, en 2018 Ecuador era el país de Latinoamérica donde se practicaban abortos con mayor frecuencia<sup>14</sup>. En esa fecha, se estimaba que alrededor de 95.000 abortaban anualmente.
- I.6. Frente a esta cifra, el INEC<sup>15</sup> registraba que cada año se realizaban 200 abortos legales<sup>16</sup>, lo que implica que el resto se practicaban de manera clandestina.
- I.7. En Ecuador, el Comité CEDAW ha estimado que el 15,6% de las muertes maternas en fueron causadas por abortos inseguros<sup>17</sup>. Según ENDEMAIN, en Ecuador el aborto es la segunda causa de muertes maternas<sup>18</sup>.

---

<sup>8</sup> Michael Nnachebe Onah “Perinatal suicidal ideation and behaviour: psychiatry and adversity” Perinatal Mental Health Project, Alan J. Flisher Centre for Public Mental Health, Department of Psychiatry and Mental Health, University of Cape Town, 46 Sawkins Road, Building B, Rondebosch, Cape Town 7700, South Africa, 2017.

<sup>9</sup> Lo que corresponde a una tasa anual de aproximadamente siete mujeres tratadas por 1,000 mujeres en edades de 15–44.

<sup>10</sup> Basadas en una muestra de 14 países.

<sup>11</sup> Guttmacher Institute, Aborto inducido a nivel mundial, incidencia y tendencias mundiales, (marzo 2018). Disponible en <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial>

<sup>12</sup> Guttmacher Institute, “Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access”, 2018, págs. 10 y 33.

<sup>13</sup> Ver en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/el-85-de-los-abortos-registrados-en-el-ecuador-son-de-causas-desconocidas-90319>

<sup>14</sup> Colectivo Político Luna Creciente. Estado de arte de derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres en el Ecuador (Quito: Fondo de Cooperación al Desarrollo de Solidaridad Socialista Belga, 2013), 28-9

<sup>15</sup> Instituto Nacional de Estadística y Censos

<sup>16</sup> Sara Larrea. Diagnóstico de la situación de la promoción, oferta y demanda de la anticoncepción de emergencia en Loja, Guayas, Pichincha, Esmeraldas y Chimborazo (Quito: Fundación Desafío y Coordinadora Juvenil por la Equidad de Género, 2010), 15.

<sup>17</sup> Véase CEDAW, Observaciones finales sobre los décimos informes periódicos de Ecuador, 15 de noviembre de 2021, CEDAW/C/ECU/CO/10, párrafo 33(a).

<sup>18</sup> Virginia Gómez de la Torre, “Derechos económicos, sociales y culturales. La salud de las mujeres al 2010 en el Ecuador”, en Informe Derechos Humanos Ecuador 2009-2010 (Quito: Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género, 2011), 118.



- 2.7. El 11 de noviembre de 2022, la CCE a través de una medida cautelar suspendió la vigencia del artículo 19 de la LORIVENAM que establecía los requisitos de acceso para el servicio de aborto por causal violación<sup>26</sup>.
- 2.8. El 16 de diciembre de 2022, la CCE nuevamente dictó una medida cautelar dentro de la causa numerada 93-22-IN, que modificó la regulación de la objeción de conciencia.
- 2.9. El 21 de julio de 2023, la CCE suspendió todos los artículos que obligaban al personal de salud a denunciar a mujeres y personas gestantes que llegaron al hospital con abortos consentidos; aquellos que pretendían criminalizar a los profesionales de salud por infanticidio y cambio las reglas de consentimiento informado.
- 2.10. El 20 de julio de 2023, suspendió el artículo 18 de la Ley *ibídem* que establecía como requisito la presentación de una ecografía.
- 2.11. A pesar de las decisiones de la CCE sobre la LORIVENAM, en la práctica persiste un desconocimiento generalizado de estas resoluciones, lo que institucionaliza la falta de aplicación de la normativa vigente.
- 2.12. Adicionalmente, el articulado vigente sigue siendo fuertemente restrictivo pues establece un plazo de acceso a la causal violación hasta las 12.6 semanas, lo que afecta el acceso particularmente de las personas pertenecientes a los grupos más vulnerables<sup>27</sup>.
- 2.13. La penalización del aborto afecta desproporcionadamente el acceso a un aborto seguro aún en condiciones de clandestinidad a las niñas y adolescentes al ser quienes más necesitan servicios de aborto en etapas avanzadas del embarazo pues detectan tardíamente sus embarazos.<sup>28</sup> En USA la evidencia muestra que el 23.7% de las adolescentes menores de 15 años de edad y el 12.4% de las adolescentes de 15 a 19 años que buscan servicios de aborto lo hacen después de las 13 semanas.<sup>29</sup> Aunque los abortos a las 13 semanas o más son un porcentaje que puede ir del 10% al 15% de todos los abortos del mundo, estos son responsables de la mayoría de las complicaciones graves y muertes relacionadas con el aborto inseguro<sup>30</sup>, ya que su atención requiere de personal calificado y métodos para la interrupción del embarazo adecuados y oportunos.
- 2.14. Las restricciones que impone la LORIVENAM al acceso al aborto tienen un impacto diferenciado contra de las niñas y adolescentes. Se estima que en el Ecuador cada día 110 niñas y adolescentes se convierten en madres<sup>31</sup>. En 2022, a nivel nacional se registraron 1,921 embarazos de niñas menores de 15 años, lo cual representa un aumento del 4% respecto al

---

<sup>26</sup> Entre los requisitos que se solicitaban estaban: a) denuncia, b) examen médico legal o c) declaración juramentada.

<sup>27</sup> Niñas, adolescentes, personas gestantes, mujeres en situación de movilidad, mujeres empobrecidas, mujeres realizadas entre otras que generalmente quedan excluidas del acceso a este procedimiento de salud esencial.

<sup>28</sup> Colarossi, L. y Dean, G. (2014). Partner violence and abortion characteristics. *Women Health*, 54(3), 177-193.

<sup>29</sup> Jatloui, T. C., Eckhaus, L., Mandel, M.G., Nguyen, A., Pduyebo, T., Petersen, E., Whiteman, M.K. (2019). Abortion surveillance-United States, 2016. *MMWR Surveillance Summaries*, 68(11): 1-41.

<sup>30</sup> Harris, L. H. y Grossman, D. (2011). Confronting the challenge of unsafe second-trimester abortion. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 115(1), 77-79; Loeber, O. y Wijnen, C. (2008). Factors influencing the percentage of second trimester abortions in the Netherlands. *Reproductive Health Matters*, 16(31 Suppl), 30-36. DOI: 10.1016/s09688080(08)3137

<sup>31</sup> Estadísticas vitales. Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2022. INEC. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Nacidos\\_vivos\\_y\\_def\\_fetales\\_2022/Presentacion\\_ENV\\_y\\_EDF\\_2022.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2022/Presentacion_ENV_y_EDF_2022.pdf)

2021<sup>32</sup>. Durante 2022, hubo 38,087 nacimientos de adolescentes entre los 15 y 19 años. Ambas cifras representan el 16% del total de nacimientos en el país (250,277)<sup>33</sup>.

- 2.15. En cuanto a la causal salud o vida, en las cifras se podemos observar que las causales se siguen interpretando de manera sumamente restrictiva, incluso tras la expedición de la Guía de Atención del Aborto Terapéutico. Entre los años 2015 y el 2022, los abortos relacionados con las causales legalmente previstas se han mantenido representando únicamente entre el 6% y el 4% del total de egresos hospitalarios relacionados con aborto registrados cada año. En 2015, se registraron 982 egresos hospitalarios por aborto médico, lo cual corresponde 5% del total de egresos hospitalarios relacionados con aborto en ese año; en el 2016, 742 (4%); en el 2017, 944 (5%); en el 2018, 804 (4%); en el 2019, 911 (6%); en el 2020, 704 (6%); en el 2021, 750 (4%); y, en el año 2022, el 4%<sup>34</sup>.
- 2.16. Estas cifras demuestran claramente que la falta de acceso adecuado a abortos por las causales legalmente establecidas se ha mantenido en el tiempo.
- 2.17. Si bien es posible observar cierta disminución de los egresos hospitalarios relacionados con aborto en el país, no podemos decir lo mismo sobre la cantidad de abortos que efectivamente se realizan, cifra que ha tendido a aumentar<sup>35</sup>. De acuerdo con la OMS, esta disminución en las estadísticas oficiales relacionadas con el aborto hospitalario se relaciona con que "cada vez es más frecuente que las mujeres de la región obtengan y se autoadministren medicamentos como el misoprostol fuera de los sistemas de salud oficiales"<sup>36</sup>. Esta organización sigue considerando que en América Latina y el Caribe, solo 1 de cada 4 abortos fue seguro<sup>37</sup>
- 2.18. Un embarazo forzado producto de violación sexual repercute en el desarrollo y proyecto de vida de las víctimas<sup>38</sup>, así como en su movilidad social.<sup>39</sup> Por ejemplo, muchas niñas y adolescentes

---

<sup>32</sup> En este año se se reportaron 1,843 casos

<sup>33</sup> Boletín Técnico No. 01-2023-RENV. Registro Estadístico de Nacidos Vivos, 2022. INEC. Instituto Nacional de Estadística y Censos. República de Ecuador. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales/>

<sup>34</sup> Estos datos se extrajeron de la revisión al Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), correspondientes a los tres últimos años. Disponibles en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>

<sup>35</sup> Décimo informe periódico, presentado por el Estado ecuatoriano el 16 de octubre del 2020 en el Comité de la CEDAW

<sup>36</sup> <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>

<sup>37</sup> De acuerdo a la OMS, recurrir en secreto a la autoadministración informal de medicamentos - no siempre con la información adecuada y con acompañamiento constituye un grave problema de salud pública y justicia social.

<sup>38</sup> Comité de los Derechos del Niño, *Observación General No. 4: La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño*, párr. 20, (21 julio 2003); UNFPA, *Infancia, no maternidad: La prevención del embarazo en la adolescencia*, p. 21, (2015); Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*, (2018); Elizaveta Perova. *Situación actual del embarazo adolescente y sus principales factores de riesgo en la región de Latinoamérica y el Caribe*, Banco Mundial, referenciado en *Reunión Internacional Interagencial: Evidencia actual, lecciones aprendidas y mejores prácticas en la prevención del embarazo adolescente en América Latina y el Caribe*, p. 9. (2014).

<sup>39</sup> Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*, p. 17, (2018): refiriendo que "...el embarazo en la adolescencia afecta de manera desproporcionada a las adolescentes que ya están marginadas, y se ve agravado por la falta de acceso a una educación sexual integral y a los servicios de salud sexual y reproductiva, como los anticonceptivos modernos. Muchas de las adolescentes que se quedan embarazadas ya han dejado la escuela o se ven obligadas a dejarla debido a su embarazo, lo cual repercute de modo considerable a largo plazo en sus oportunidades educativas y laborales, seguridad económica y capacidad para participar en la vida pública y política". CIDH, *Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe*, (2019), pág. 259. En donde la CIDH refirió que el embarazo forzado producto de violencia sexual en particular tiene graves repercusiones para las niñas, entre las cuales están el aislamiento social y el suicidio, y que además los embarazos forzados "tiene consecuencias inmediatas y a la vez duraderas para las niñas y significa la vulneración de muchos de sus derechos en las áreas de salud, educación, inclusión social y comunitaria, inserción familiar y proyecto de vida"; Organización de Estados Americanos y Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI), *Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará*, p. 7, (2016): En donde el MESECVI destaca que los "embarazos

son forzadas a suspender o abandonar sus estudios producto del estigma, miedo y falta de opciones.<sup>40</sup> En el 2017, 6.500 niñas tuvieron que abandonar la escuela debido a un embarazo<sup>41</sup>.

- 2.19. El embarazo no deseado y la maternidad forzada crea nuevas barreras generadas por las cargas del cuidado que inciden en su productividad y empleabilidad. Por lo que resulta más difícil que se rompan ciclos de dependencia y pobreza.<sup>42</sup>
- 2.20. Las acciones y omisiones de los Estados que nieguen el acceso a servicios de aborto seguro y que, ante la falta de otras opciones, tengan como consecuencia obligarlas a continuar con embarazos forzados o a recurrir a abortos inseguros han sido declaradas como violaciones a sus derechos humanos, al constituir actos de violencia que ponen en riesgo su salud, vida e integridad física y mental.<sup>43</sup>
- 2.21. La existencia del delito de aborto sigue fomentando roles de género estereotipados que asignan a las mujeres y personas gestantes, la responsabilidad de ejercer la maternidad, aun cuando esta no sea deseada. Esta perspectiva las sitúa en una situación de vulnerabilidad social, ignorando su derecho a tomar decisiones libres e informadas sobre su sexualidad y vida reproductiva.
- 2.22. Varios órganos de tratados y relatores especiales de las Naciones Unidas han recomendado expresamente al Estado ecuatoriano que tome medidas para garantizar el acceso adecuado a servicios de salud relacionados con el aborto y despenalice la práctica, entre ellos: el Comité de la CEDAW (2015<sup>44</sup> 2021)<sup>45</sup>, el Relator Especial sobre el Derecho de toda persona al disfrute

---

tempranos pueden [afectar] no sólo física, sino psicológicamente, además de significar la afectación del derecho al pleno desarrollo de las niñas y su proyecto de vida, en tanto son obligadas o forzadas a culminar estos embarazos”.

<sup>40</sup> Por ejemplo, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha referido que, “...en diversos países de la región, sigue siendo una práctica que a las niñas y adolescentes embarazadas no tengan acceso a la educación en tanto se les negaría el ingreso al establecimiento educativo y/o se las expondría a diversas formas de hostigamiento, marginación y rechazo. De manera adicional, suelen enfrentarse al aislamiento al interior de su grupo familiar y de amistades, lo que agrava el impacto de su falta de autonomía económica, las dificultades para acceder al empleo y la insuficiencia de las ayudas sociales otorgadas por el Estado”. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe*, p. 255, (2019). Ver, también: Consejo de Derechos Humanos, *Visita a Ecuador: Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer sus causas y consecuencias*, párr. 65, A/HRC/44/52/Add.2, (22 mayo 2020), en donde la Relatora señaló que “El embarazo es una de las principales causas de abandono escolar”. Ver también: Organización de Estados Americanos y Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI), *Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará*, p. 9, párr. 13., (2016).

<sup>41</sup> *Human Rights Watch, Submission to the Committee on the Rights of the Child Review of Ecuador July 2021, "Limited National Budget for Prevention of Sexual Violence, Teenage Pregnancy", pg. 5.*

<sup>42</sup> Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*, p. 18, (2018)

<sup>43</sup> Reporte de la Relatora Especial sobre violencia en contra de la mujer, sus causas y consecuencias, Ms. Radhika Coomaraswamy. Políticas y prácticas que impactan los derechos reproductivos de las mujeres y contribuyen, causan o constituyen violencia en contra de la mujer, E/CN.4/1999/68/Add.4, 21 de enero de 1999, párr 21.

<sup>44</sup> <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/066/57/PDF/N1506657.pdf?OpenElement>

<sup>45</sup> En su informe emitido el 24 de noviembre del 2021 y signado CEDAW/C/ECU/CO/10, el Comité de la CEDAW emite las observaciones finales sobre el décimo informe periódico del Ecuador (CEDAW/C/ECU/10), recomienda al Estado: a) Legalice el aborto en casos de violación, incesto, amenaza para la vida o la salud de la embarazada o malformación grave del feto, lo despenalice en todos los demás casos y ofrezca a las mujeres servicios seguros de aborto y cuidados posteriores, sobre todo cuando se presenten complicaciones a raíz de abortos practicados en condiciones de riesgo.

<sup>46</sup> Comité CEDAW. Observaciones finales sobre el décimo informe periódico del Ecuador. 24 de noviembre del 2021. Doc. No. CEDAW/C/ECU/CO/10, párrafo 34 literal a) [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2FC%2FECU%2FCO%2F10&Lang=es](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2FC%2FECU%2FCO%2F10&Lang=es)

del más alto nivel posible de salud física y mental (2020)<sup>47</sup>, la Relatora Especial sobre la Violencia contra la Mujer, sus causas y consecuencias (2020)<sup>48</sup>, el Comité de la, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2019)<sup>49</sup><sup>50</sup>, el Comité de Derechos del Niño (2017)<sup>51</sup><sup>52</sup>.

- 2.23. Varios órganos de tratados y relatores especiales de las Naciones Unidas han pedido a Ecuador que derogue los artículos 149 y 150 del Código Orgánico Integral Penal (2014) que penalizan el aborto y que garantice un acceso suficiente a los servicios de salud<sup>53</sup>.
- 2.24. El Comité de Derechos del Niño ha exhortado a eliminar el delito de aborto, garantizando que las niñas puedan acceder a servicios seguros para interrumpir el embarazo y recibir atención posterior. También ha recomendado revisar la legislación para asegurar que se priorice el interés superior de las adolescentes embarazadas y que su opinión sea escuchada y respetada en todas las decisiones relacionadas con el aborto. Asimismo, ha concluido que negar una solicitud de aborto en casos donde el embarazo es consecuencia de una violación constituye un trato prohibido.<sup>54</sup>
- 2.25. En Ecuador cada día 54 niñas, adolescentes y mujeres son hospitalizadas por causas relacionadas con abortos. Según estimaciones de OMS aproximadamente cada hora 7 mujeres ecuatorianas se ven forzadas a recurrir a abortos en condiciones desconocidas y riesgosas. El 12,9% de

---

<sup>47</sup> NNUU. Informe del Relator Especial sobre el Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental sobre su visita al Ecuador durante el 17 al 26 de septiembre de 2019, emitidas el 3 de junio del 2020. Informe A/HRC/44/48/Add.2. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G20/125/89/PDF/G2012589.pdf?OpenElement> (se sugiere señalar el link exacto)

<sup>48</sup> NNUU (2020). Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas consecuencia tras la visita realizada a Ecuador del 29 de noviembre al 9 de diciembre del 2019. Informe de 22 de mayo de 2020. Disponible en: <https://undocs.org/es/A/HRC/44/52/Add.2>

<sup>49</sup> En su informe del 14 de noviembre del 2019, signado E/C.12/ECU/CO, el COmité DESC recomienda al Estado Ecuatorianos: ) Tomar todas las medidas necesarias para garantizar que la regulación de la interrupción del embarazo sea compatible con la integridad y autonomía de la mujer (...);

<sup>50</sup> Comité DESC. Observaciones finales sobre el cuarto informe periodico de Ecuador E/C.12/ECU/CO. 14 de noviembre del 2019, párrafo 52 literal f). [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2FECU%2FCO%2F4&Lang=es](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2FECU%2FCO%2F4&Lang=es)

<sup>51</sup> El Comité de Derechos Del Niño, en las observaciones sobre los informes periódicos quinto y sexto de Ecuador, emitidas en el informe signado CRC/C/ECU/CO/5-6, recomendó al Estado: c) Vele por que las niñas tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, entre ellos el aborto terapéutico, y estudie la posibilidad de despenalizar el aborto, prestando especial atención a la edad de la niña embarazada y los casos de incesto o violencia sexual;

<sup>52</sup> Comité de Derechos Del Niño, Observaciones sobre los informes periódicos quinto y sexto de Ecuador CRC/C/ECU/CO/5-6, 26 de octubre del 2017, párrafo 35 literal c) [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FC%2FECU%2FCO%2F5-6&Lang=es](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FC%2FECU%2FCO%2F5-6&Lang=es)

<sup>53</sup> Consejo de Derechos Humanos, Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer sus causas y consecuencias, A/HRC/44/55/Add.2, supra, nota 7. Véase también CRC, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de Ecuador, 26 de octubre de 2017, CRC/C/ECU/CO/5-6, párrafos 27(a), 35 (a) y 35(c); CEDAW, Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y novenos combinados de Ecuador, CEDAW/C/ECU/CO/8-9, 11 de marzo de 2015, párrafos. 20 y 21.

<sup>54</sup> Cfr. Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño “Dictamen aprobado por el Comité en relación con el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a un procedimiento de comunicaciones, respecto de la comunicación núm. 136/2021”, pár. 8.12

muerres son por abortos en condiciones de riesgo. En el 2022 de 101 muertes maternas 13 fueron causadas por abortos.<sup>55</sup>

- 2.26. La regulación del aborto a través de leyes penales también replica y contribuye al estigma cultural, social, religioso y de género, que históricamente se ha atribuido a la decisión de interrumpir un embarazo y, por consecuencia, a este servicio de salud, como un fenómeno social profundamente arraigado que se encuentra en la raíz de muchas violaciones a derechos humanos en los sistemas de salud.
- 2.27. La existencia del delito de aborto consentido, aun cuando existan causales de no punibilidad, promueve la persecución y violaciones a derechos humanos durante la atención de emergencias obstétricas ante la sospecha de la posible comisión de un delito. De acuerdo a un estudio realizado por HRW, el 73% de denuncias de mujeres criminalizadas por aborto en el Ecuador fueron realizadas desde el servicio de salud<sup>56</sup>, a pesar de que según la normativa interna esto es ilegal y constituye un delito<sup>57</sup>. Muchas de estas denuncias se dan porque los profesionales de salud consideran que al denunciar a su paciente se están protegiendo a sí mismos de una potencial criminalización.
- 2.28. Cuando estos procesos de criminalización inician con denuncias desde el sistema de salud, se merma la confianza de las mujeres y personas gestantes en el sistema, causando que acudan más tarde al mismo o que no acudan, lo cual pone en grave riesgo su salud y vida como ya fue reconocido por la Corte IDH<sup>58</sup>, el Comité de Derechos Humanos<sup>59</sup> y el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes <sup>60</sup>.
- 2.29. De acuerdo con datos proporcionados por la Fiscalía General del Estado entre agosto de 2014 y diciembre de 2023 se registraron 398 personas denunciadas por delitos de aborto consentido en el Ecuador<sup>61</sup>.

---

<sup>55</sup> OMS y Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2022

<sup>56</sup> RW. (2021) ¿Por qué me quieren volver a hacer sufrir?. Disponible en: <https://www.hrw.org/es/news/2021/07/14/ecuador-criminalizar-el-aborto-vulnera-derechos-y-afecta-la-salud><https://www.hrw.org/es/report/2021/07/14/por-que-me-quieren-volver-hacer-sufrir/el-impacto-de-la-criminalizacion-del>

<sup>57</sup> De acuerdo al artículo 179 del Código Integral Penal, la revelación de un secreto profesional es un delito, el mismo consiste en la revelación de información que se obtiene en el ejercicio de su oficio, profesión o arte, y que puede causar daño. El revelar que una mujer tuvo un aborto provocado en un contexto de penalización del mismo, causa que la misma este expuesta a ser criminalizada por esta causa por lo que la conducta se subsume en este tipo penal. Siendo que inclusive el COIP en el artículo 424, establece que están exoneradas de la obligación de denunciar delitos las personas que tienen secreto profesional y el artículo 503 establece la ilegalidad de su declaración en juicio. No obstante, en la actualidad en la mayoría de los casos de criminalización del aborto una de las principales pruebas es el testimonio de profesionales de salud, lo cual es ilegal pero es avalado por el sistema de Justicia. La Corte IDH en el caso Manuela vs el Salvador, condeno al estado del Salvador justamente por permitir y avalar esta práctica de denuncia de mujeres por complicaciones obstétricas o abortos desde el sistema de salud. En el acápite sobre protección de datos y secreto profesional profundizaremos en esta información.

<sup>58</sup> en el caso Manuela Vs. El Salvador# que analizó como la vulneración del secreto profesional y la desconfianza en el sistema de salud mantiene a pacientes que requieren un aborto fuera SNS lo que puede poner en riesgo su vida, salud e integridad personal.

<sup>59</sup> Comité de Derechos Humanos. Observación: CESC-R-22 Derecho a la salud sexual y reproductiva, Párr. 40.

<sup>60</sup> Relatoría especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Reporte temático 25 (A/HRC/22/53). El Relator ha calificado como “malos tratos” las infracciones del secreto médico y de la confidencialidad en entornos de atención de la salud, como las denuncias de mujeres presentadas por personal de salud.

<sup>61</sup> Analítica-SIAF, en respuesta al pedido de información realizado por Surkuna a la Fiscalía General del Estado (FGE), con número de Ticket#2024010822002182 con corte al 8 de enero de 2024

- 2.30. De acuerdo con los datos del Consejo de la Judicatura, de 2014 a 2018, el 22% de las causas penales abiertas por el delito de aborto consentido fueron contra niñas y adolescentes menores de 18 años, un 69% tenían entre 14 y 19 años. El 100% de mujeres criminalizadas por aborto y emergencias obstétricas son de bajos recursos económicos y racializadas, un 40% de las mismas son mujeres o personas gestantes afroecuatorianas y negras.
- 2.31. En otra investigación realizada por el Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos “Surkuna” se analizan 17 sentencias<sup>62</sup> se desprende que, en general, el rango de edad de las mujeres criminalizadas oscila entre los 20 y 29 años. Suelen ser mujeres que está terminando la secundaria o el bachillerato, que se ocupa de quehaceres domésticos, que vive en sector urbano marginal o rural, que es soltera y que abortó luego de las 12 semanas de gestación<sup>63</sup>. En los casos revisados, las mujeres fueron discriminadas y maltratadas en los sistemas de salud cuando acudieron por complicaciones obstétricas.
- 2.32. La regulación del aborto a través de la legislación penal también impacta negativamente la percepción y entendimiento de los profesionales de la salud sobre el marco jurídico, el alcance de sus responsabilidades durante la atención y desincentiva la provisión de los servicios.
- 2.33. El Comité de Derechos Humanos ha reconocido que “en ocasiones, los profesionales de la salud han negado a las mujeres el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva autorizados por la ley, o simplemente se han negado a tratar a mujeres que sufrían complicaciones derivadas de un aborto clandestino practicado en otro lugar. Debido al estigma que pesa sobre el aborto, los trabajadores del sector de la salud también han proporcionado información errónea a las mujeres.”
- 2.34. En un estudio realizado por Ipas en países de Latinoamérica con proveedores de servicios de salud, se identificó que la principal razón de quienes argumentaban la objeción de conciencia como razón para no proveer servicios no era que el procedimiento fuera contrario a sus creencias personales sino el desconocimiento de las leyes o el miedo a posibles consecuencias legales.
- 2.35. Las consecuencias de la existencia de contextos sanitarios criminalizadores de la atención obstétrica son devastadoras. El Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de las Naciones Unidas ha señalado que los malos tratos infligidos a mujeres que solicitan servicios de salud reproductiva pueden causar enormes y duraderos sufrimientos físicos y emocionales, provocados por motivos de género<sup>64</sup>.

En sus Observaciones finales al Estado de 2024, el Comité contra la Tortura ha alentado al Ecuador a que revise los artículos 149 y 150 del Código Orgánico Integral Penal para despenalizar el aborto, teniendo en cuenta las directrices de la Organización Mundial de la Salud sobre el aborto, y asegure que ni pacientes ni médicos enfrenten sanciones<sup>65</sup>.

---

<sup>62</sup> Entre las condenatorias y las que ratificaron la inocencia.

<sup>63</sup> SURKUNA. “Destruir el acceso al aborto legal con cada acompañamiento. Barreras en el acceso a la interrupción del embarazo en casos de violación en Ecuador desde la vigencia de la Ley para regular la interrupción voluntaria del embarazo por violación”. Diciembre de 2022. Disponible en: <https://surkuna.org/recursos/informe-destruir-el-acceso-al-aborto-legal-con-cada-acompanamiento/>

<sup>64</sup> Por ejemplo el maltrato y la humillación en entornos institucionales; la denegación del acceso a servicios autorizados de salud como el aborto y la atención post aborto; las infracciones del secreto médico y de la confidencialidad en entornos de atención de la salud.

<sup>65</sup> También para que considere la modificación de la Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo con miras a incluir expresamente otras excepciones legales a la prohibición del aborto, en particular cuando el embarazo sea consecuencia de incesto y en casos de malformación grave del feto. Asimismo, para que garantice que las mujeres víctimas de violación tengan acceso a abortos seguros, y asegure que la objeción de conciencia de profesionales sanitarios no limite el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. Además, estableció que debe adoptar medidas para garantizar el acceso a la atención médica después de un aborto, independientemente de cómo se haya producido, y proporcionar asesoramiento e información sobre la interrupción voluntaria del embarazo y los servicios de salud reproductiva disponibles.

### **III. Directrices sobre la atención para el aborto de la Organización Mundial de la Salud**

- 3.1. En 2022, la OMS publicó la actualización de las Directrices sobre la atención para el aborto, que compila todas las recomendaciones y declaraciones óptimas de la organización para la práctica clínica y la política pública de estos servicios, conforme a la evidencia científica. Estas Directrices se han convertido en el principal referente a nivel internacional para los Estados en la implementación de servicios de aborto basados en evidencia científica.
- 3.2. En sus recomendaciones, la OMS señala que un entorno adecuado para el aborto requiere que las leyes y políticas apoyen y protejan la salud y los derechos sexuales y derechos reproductivos. Por ello, la OMS aboga por la despenalización total del aborto, lo que implica eliminar el aborto de todas las leyes penales, evitar que otros delitos (como asesinato u homicidio) sean aplicados a los casos de aborto, y asegurar que no existan sanciones penales para quienes aborten, asistan en el aborto, ofrezcan información sobre el aborto o realicen el procedimiento, abarcando a todos los involucrados.
- 3.3. Además, la OMS no aconseja la adopción de leyes o regulaciones que limiten el aborto basándose en supuestos y sugiere que este sea accesible a demanda de mujeres, niñas y otras personas embarazadas. La organización también indica que los enfoques restrictivos basados en supuestos deberían ser revisados para garantizar el acceso al aborto a demanda.

### **IV. Recomendaciones:**

En virtud de lo expuesto, solicitamos a este Comité se sirva recomendar al Estado de Ecuador:

- 4.1. Elimine el delito de aborto consentido contemplado en el artículo 149 del Código Orgánico Integral Penal.
- 4.2. Exponga una política en materia sanitaria encaminada a garantizar el acceso a los servicios de aborto seguro conforme a lo establecido en las Directrices sobre la atención para el aborto de la Organización Mundial de la Salud.
- 4.3. Elimine cualquier tipo de plazos para acceder a un aborto por violación de la Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Casos de Violación, reconociendo que esta disposición establece un trato discriminatorio en contra de las víctimas que no cumplen con este criterio.
- 4.4. Garantice la confidencialidad de la información en salud de las personas usuarias de los servicios y el secreto profesional del personal de salud durante la atención de emergencias obstétricas.
- 4.5. Garantice el acceso a atención integral a la salud sexual y salud reproductiva de que incluya servicios de aborto seguro.
- 4.6. Garantice la disponibilidad de servicios de salud post-aborto seguros y de calidad garantizando la confidencialidad de la atención.
- 4.7. Genere los mecanismos necesarios para garantizar la disponibilidad de cifras oficiales de acceso público relacionados con las muertes y morbilidades maternas en el país, así como la atención a víctimas de violencia.