

**Informe alternativo al Comité
Contra la Tortura -CAT-
Organización de las Naciones Unidas -ONU-**

**Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o
degradantes en Ecuador**

Septiembre de 2016

**FRENTE ECUATORIANO POR LA DEFENSA DE LOS DERECHOS
SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS
TALLER DE COMUNICACIÓN MUJER
COALICIÓN NACIONAL DE MUJERES DEL ECUADOR**

***INFORME ALTERNATIVO CONJUNTO PARA EL COMITÉ CONTRA LA
TORTURA***

PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

En la elaboración de este informe han participado las organizaciones integrantes del Frente Ecuatoriano por la Defensa de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (FEDDSDR), la Fundación Taller de Comunicación Mujer (TCM) y la Coalición Nacional de Mujeres del Ecuador (CNME). El FEDDSDR es un espacio plural creado para defender el ejercicio libre y autónomo de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las mujeres; sus principales actividades son la incidencia política en la defensa de los derechos humanos de las mujeres cuando son o hay riesgo de que sean vulnerados. Está integrado por las siguientes organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro: Fundación Desafío, CEPAM-Guayaquil, Fundación SENDAS, Colectiva Salud Mujeres, Coordinadora Política Juvenil por la Equidad de Género y Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos – SURKUNA. El TCM tiene como objetivo principal generar proyectos que cuestionen la discriminación y desigualdad que afecta a las mujeres y transformar la sociedad y la cultura; sus actividades se centran en la comunicación y cultura, ciudadanía, cuerpo y sexualidad. La Coalición Nacional de Mujeres del Ecuador (CNME) es un espacio donde confluyen varias organizaciones de mujeres para desarrollar en conjunto agendas de trabajo y acciones de incidencia en defensa de los derechos de las mujeres. La información detallada de estas organizaciones se anexa al final del informe.

El FEDDSDR y sus organizaciones integrantes, así como el TCM y la CNME son actores de la sociedad civil interesados en el proceso del EPU, que no están reconocidos como entidades de carácter consultivo por el Consejo Económico y Social.



Con el apoyo de:



Quito, Septiembre 2016

Documento elaborado por:

Introducción. Coordinadora Política Juvenil

Capítulo 1. Coalición Nacional de Mujeres del Ecuador

Capítulo 2. CEPAM-Guayaquil

Capítulo 3. Taller de Comunicación Mujer y Fundación Causana

Capítulo 4. Colectiva Salud Mujeres y Centro de apoyo y protección de los derechos -Surkuna

Capítulo 5. Centro de apoyo y protección de los derechos -Surkuna

Capítulo 6. Fundación Desafío

Capítulo 7. Plataforma Justicia para Vanessa

Contenido

1. Introducción.....	5
2. Violencia sexual.....	6
2.1 Marco legal y estado de la cuestión.....	6
2.2 La impunidad de la violencia sexual.....	10
2.3 Violencia sexual en el sistema educativo: Caso Paola.....	12
Caso Paola Guzmán Albarracín vs. Ecuador. Comisión Interamericana de Derechos Humanos -CIDH.....	12
Trámite del caso ante la CIDH.....	13
3. Diversidad sexo genérica: violencia a mujeres lesbianas en centros de rehabilitación para personas con adicciones.....	14
3.1 Marco Legal.....	14
3.2 Impunidad e irregularidades para erradicar torturas y tratos crueles, inhumanos y degradantes a mujeres lesbianas en “centros de recuperación”.....	15
3.3 Testimonios.....	16
3.4 Conclusión y recomendaciones.....	17
4. Criminalización del aborto.....	18
4.1 Impedir el acceso al aborto es tortura física, psicológica y estructural.....	18
4.2 Acceso al aborto y causal salud.....	20
4.3 Aborto por violación y maternidad forzada.....	22
4.4 Recomendaciones:.....	22
5. Judicialización del aborto.....	23
5.1 Violación del secreto profesional y vulneración de los derechos de las mujeres.....	23
5.2 Las mujeres son encarceladas y/o judicializadas con pruebas que carecen de validez legal y sin respetar el debido proceso.....	24
5.3 Recomendaciones.....	26
6. Situación de la maternidad forzada en niñas menores de 14 años.....	26
6.1 Las estadísticas estos últimos 10 años.....	26
6.2 Afectación e impacto en su salud integral: testimonios.....	27
6.3 Física.....	27
6.4 Salud Social.....	28
6.5 Salud Mental.....	28
6.6 Conclusiones y recomendaciones.....	29
7. Femicidio.....	29
7.1 Ausencia de estadísticas oficiales de femicidio y escasas sentencias condenatorias.....	29
7.2 Riesgo feminicida: caso Martha Domínguez.....	30
7.3 Negligencias en el debido proceso y debida diligencia: caso Vanessa Landinez.....	30
7.4 Conclusiones y recomendaciones.....	31
8. Bibliografía.....	32

1. Introducción.

La Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes es uno de los principales tratados internacionales en materia de derechos humanos contra la tortura. Fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1984, y entró en vigor el 26 de junio de 1987, al haber sido alcanzado el número de ratificaciones necesario. El Ecuador la firmó en Febrero de 1985 y la ratificó en Marzo de 1988. Además, para octubre del 2009, aprobó el “Protocolo facultativo a la Convención contra la tortura y otros tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes”.

De acuerdo al Art. 19 de la Convención contra la tortura y otros tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes los estados deben presentar informes suplementarios cada cuatro años sobre cualquier nueva disposición que se haya adoptado, así como los demás informes que solicite el Comité.

El presente Informe Alternativo al Comité contra la Tortura, de las organizaciones de la Sociedad Civil, fue construido sobre la información que ponen a disposición las distintas instancias estatales rectoras de los temas abordados y a partir de los datos e información que las organizaciones participantes han podido sistematizar desde el trabajo comprometido que realizan en los distintos temas que aborda este informe.

Como parte del trabajo de nuestras organizaciones mencionadas anteriormente, hemos identificado temáticas de relevancia para el Estado ecuatoriano y que afectan grupos humanos específicos como son: Mujeres y niñas, personas con distintas orientaciones sexuales e identidades de género. Las temáticas que hemos considerado para este informe son: violencia sexual, diversidades sexo-genéricas, criminalización del aborto, maternidad forzada de niñas y femicidio, dentro de las cuales evidenciamos se han violado los derechos humanos y los que tienen que ver con la Convención contra la tortura y otros tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes.

Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes Adoptada y abierta a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 39/46, de 10 de diciembre de 1984

Artículo 1

1. A los efectos de la presente Convención, se entenderá por el término "tortura" todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, y sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas.

Quienes elaboramos el presente informe alternativo consideramos que las situaciones que viven las mujeres ecuatorianas, en los diferentes apartados que contiene el documento, encajan perfectamente en la definición de tortura que la convención señala en el artículo 1. La violencia sexual a la que son sometidas el 25 % de las mujeres ecuatorianas, en especial las más jóvenes e indefensas, la ilegalidad del aborto, incluso en situaciones tan extremas como violación y la consecuente judicialización y hasta encarcelamiento de mujeres por abortar, convierte la vida de estas, en vivencias de tortura cotidiana y que han incorporado a sus vidas, en un marco de naturalización desde la sociedad y el estado.

La situación de discriminación y violencia estructural a la que son sometidas las mujeres lesbianas en supuestos centros de des-homosexualización, que en realidad son centros de tortura y la vivencia de horror y sufrimiento extremo característico de situaciones de tortura que sufren las mujeres que murieron a causa de feminicidios, nos ha impulsado a presentar este informe, en un contexto de país en el cual no se vislumbra a corto plazo el desarrollo de un marco legal o estrategia para enfrentar las situaciones que denunciarnos.

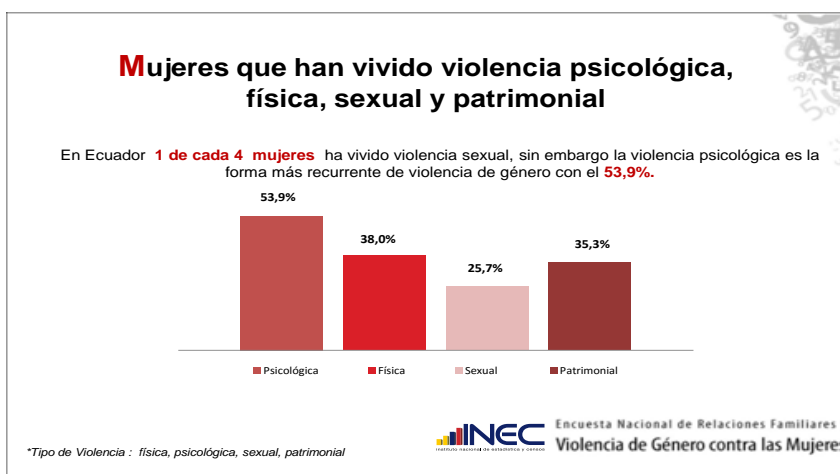
2. Violencia sexual

2.1 Marco legal y estado de la cuestión

1. Tanto la Constitución Política del Estado de 1998, como la Constitución actual (2008), reconocen el derecho a una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. Esto incluye los diferentes tipos de violencia reconocidos en el Código Orgánico Integral Penal: violencia física, psicológica y sexual. El COIP tipifica a violencia sexual de la siguiente manera:

"Violencia sexual contra la mujer o miembros del núcleo familiar.- La persona que, como manifestación de violencia contra la mujer o un miembro del núcleo familiar, se imponga a otra y la obligue a tener relaciones sexuales u otras prácticas análogas, será sancionada con las penas previstas en los delitos contra la integridad sexual y reproductiva" (Art. 158).

2. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género (INEC, 2012) 25 % del total de las mujeres sobrevivientes de violencia, es decir 724.728, han sido víctimas de violencia sexual.



3. El Código Orgánico Integral Penal, define y establece sanciones para los delitos de violación, acoso sexual, abuso sexual y explotación sexual de personas. En el caso de la violencia sexual es más elevada la incidencia entre las mujeres afrodescendientes (31,2%), ésta vez seguidas tanto por las indígenas como por las mestizas con tasas menores en 7 puntos; mientras la menor incidencia corresponde a las montubias 1 (20%) (INEC, 2012). Los datos

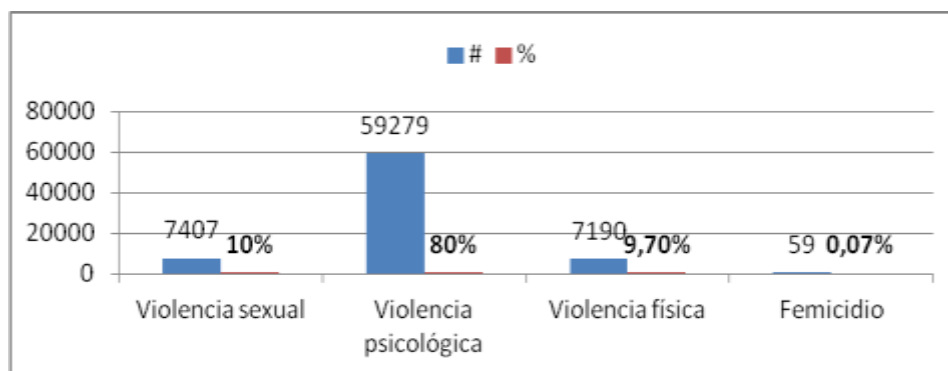
1 Montubias se refiere a un grupo poblacional con características culturales definidas, en el contexto rural de la costa ecuatoriana.
Informe alternativo al Comité Contra la Tortura - ONU

anteriores, presentes en la Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género son una importante base para analizar los datos que arroja la Fiscalía General de Estado en el año 2015, cuando por efecto de la elaboración del Código Orgánico Integral Penal, (COIP) se dejó sin efecto la Ley Contra la violencia a la Mujer y la Familia y se aplicó el COIP:

Delito	Denuncias	Instrucciones fiscales	Sentencias	Procedimiento abreviado
Violación	5.634	515	59	7
Acoso sexual	1.488	22	11	3
Violencia Sexual	285	4	2	0
Violencia Física	7.190	348	132	75
Violencia Psicológica	59.276	523	76	35
Femicidios	59	15	15	0
Totales	73.932	1.427	299	120

Estadísticas a escala nacional, del 10 de agosto del 2014 al 30 de noviembre del 2015. Fuente: Revista Fiscalía Ciudadana No 39, año 2016, pág. 9.

Los datos del cuadro anterior, señalan que tanto la violencia física y la violencia sexual, en cuanto a denuncias, no pasan del 10% respectivamente, del total de las denuncias; por el contrario, la violencia psicológica, constituye el 80% del total de denuncias (INEC, 2012).



4. Consideramos que hay un sub registro de los delitos de violencia sexual contra las mujeres y las niñas que se debe fundamentalmente a su naturalización, sea que éstos hechos ocurran en el ámbito intrafamiliar, en el ámbito escolar, en el transporte público, o en las calles y parques de la ciudad. La naturalización de estos hechos tiende a invisibilizar y minimizar las acciones, del mismo modo que minimiza el carácter delictivo de estos hechos, pues si llegan a judicializarse, con frecuencia se sigue responsabilizando a las mujeres por la ocurrencia de estos hechos. La violencia sexual no viene sola. La mayoría de los casos de niñas y adolescentes sobrevivientes de violación, han sido víctimas de violencia psicológica, a través de amenazas y chantajes, muchas de ellas han sido víctimas de violencia física, por la rudeza de las violaciones, por lo que tienen daños permanentes que han dañado sus órganos reproductivos.

Le ha exigido tener relaciones sexuales a la fuerza	469.723 casos	9,%
Al tener relaciones sexuales le ha obligado a hacer algo que a usted no le gusta	231.498 casos	4,5%
Ha usado la fuerza para obligarla a tener relaciones sexuales	332.940 casos	6,5%

Fuente: INEC, Encuesta de relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres, 2011.
Elaboración: Gloria Camacho y Cynthia Mendoza.

*Los valores han sido inferidos en la encuesta por factores de expansión, y son aproximados. El margen de error para el cálculo de la media es de 0,75% con un nivel de significación del 95%.

5. Los cuadros a continuación nos dejan ver que la violencia sexual, la violación es un problema que se produce en el entorno más cercano de la mujer violentada, así como en la población más pobre del Ecuador. Es evidente que los estereotipos ligados a la etnicidad ponen en riesgo a la mujer afro-ecuatoriana como las más susceptibles de ser violadas. La región sierra y amazonia presentan mayores índices de violencia sexual.

Compartimos estos datos pertenecientes a la más importante encuesta sobre violencia realizada en el Ecuador, pues a la fecha actual, sabemos que el Presidente de la República, Rafael Correa, ha expresado su inconformidad en relación a actualizar dicho estudio, por no estar de acuerdo con conceptos como el de Violencia Sicológica. Esta posicionamiento difundido en el enlace nacional N° 451: <https://www.youtube.com/watch?v=INCnoRvd2D8>

Gráfico 32



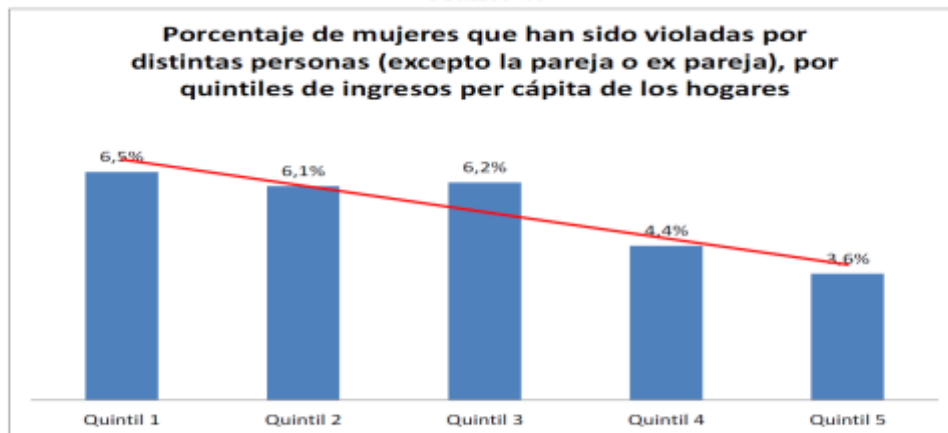
Fuente: INEC, Encuesta de relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres, 2011
Elaboración: Gloria Camacho y Cynthia Mendoza

Gráfico 38



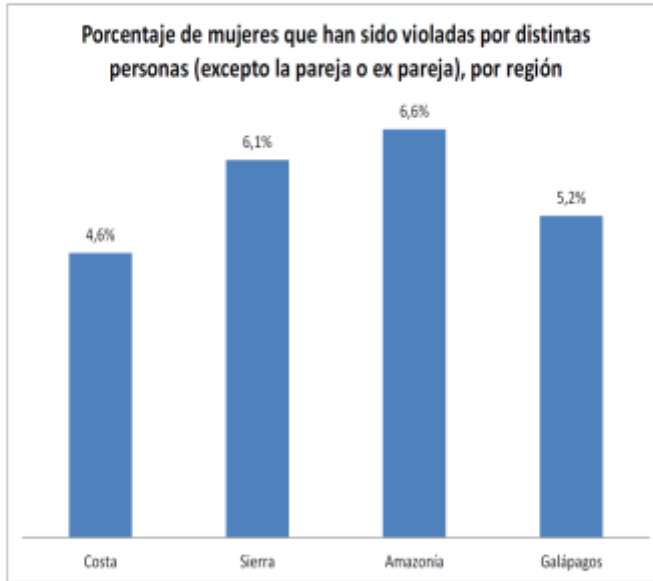
Fuente: INEC, Encuesta de relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres, 2011
Elaboración: Gloria Camacho y Cynthia Mendoza

Gráfico 40



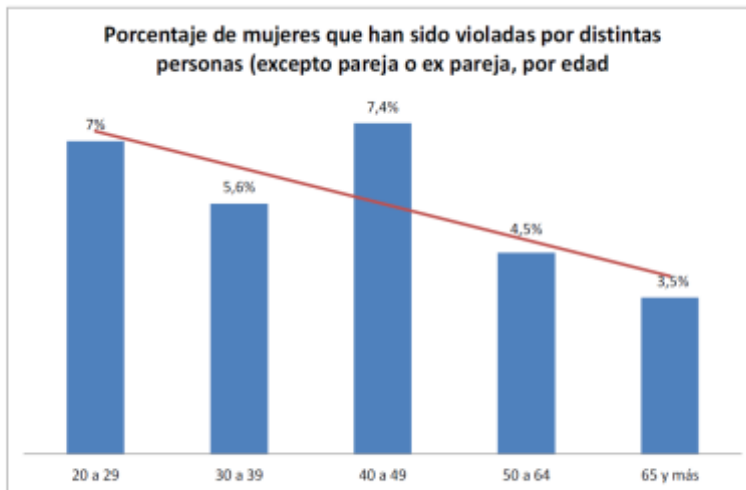
Fuente: INEC, Encuesta de relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres, 2011
Elaboración: Gloria Camacho y Cynthia Mendoza

Gráfico 35



Fuente: INEC, Encuesta de relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres, 2011
Elaboración: Gloria Camacho y Cynthia Mendoza

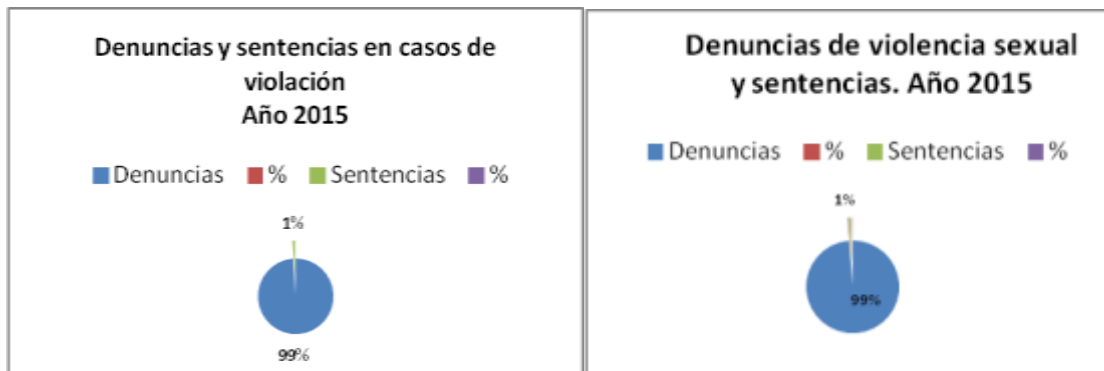
Gráfico 37



Fuente: INEC, Encuesta de relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres, 2011
Elaboración: Gloria Camacho y Cynthia Mendoza

2.2 La impunidad de la violencia sexual

5. De acuerdo a los datos de la Fiscalía General del Estado, sólo un 1 por ciento (1%) de las denuncias de violencia sexual, y violación obtienen una sentencia. Según la misma fuente, únicamente el 0,2% de la violencia psicológica obtiene sentencia.



Fuente: Revista Fiscalía Ciudadana No. 39, año 2016, pág. 9. Elaboración propia.

6. La impunidad existente es producto de varios aspectos, algunos de los cuales fueron señalados en el Informe Sombra presentado al Comité de la CEDAW en 2015, que señalaba la inexistencia de un procedimiento especial y expedito para delitos de violencia, la ausencia de jueces especializados en cantones medianos y pequeños, la inexistencia de instancias a dónde denunciar, la falta de claridad sobre las rutas de acceso a justicia y la tardanza en los procesos (Coalición de Mujeres, 2015).

7. Por otra parte, existen testimonios que dan cuenta de que personal de la fiscalía, desincentiva la denuncia de las víctimas señalando que, al denunciar, ellas pueden estar cometiendo una acción temeraria y maliciosa que puede recaer en su contra. Finalmente, la inestabilidad de casas de acogida y centros de atención financiados por el Ministerio de Justicia, ha hecho que en algunos momentos no haya quién apoye los patrocinios de las víctimas de violencia sexual.

Todos estos aspectos generan una profunda desconfianza y miedo a la denuncia, que hace que muchas mujeres y niñas desistan de presentar una denuncia, con las consecuencias que esto puede traer, no sólo por el hecho de que no hay una reparación y restitución de derechos de las víctimas, sino porque la impunidad da pábulo a que se sigan produciendo estos hechos, reafirmando así las concepciones patriarcales que refuerzan el estereotipo de que las mujeres son propiedad de los hombres, que son sus objetos sexuales, y que no hay leyes que impidan que los hombres continúen ejerciendo violencia sexual contra mujeres y niñas.

"Teniendo en cuenta que las niñas que asisten a la escuela están en una situación especial de dependencia, el Comité observa con profunda preocupación que las fuerzas del orden y el público en general reaccionan ante esa violencia en forma pasiva, lo que da lugar a la impunidad de hecho de los agresores y aumenta más el peligro de que niñas y mujeres sean víctimas de la violencia sexual." (CEDAW, 2015) 2

2.3 Violencia sexual en el sistema educativo: Caso Paola

Caso Paola Guzmán Albarracín vs. Ecuador. Comisión Interamericana de Derechos Humanos -CIDH 3

8. Paola del Rosario Guzmán Albarracín, una niña dieciséis de edad, fue víctima de los delitos de acoso sexual y estupro por parte de Bolívar Eduardo Espín Zurita, Vicerrector del Colegio Fiscal Técnico de Comercio y Administración “Dr. Miguel Martínez Serrano”, establecimiento de educación pública donde la joven estudiaba, desde que tenía doce años. El señor Espín, en su carácter de servidor público en una institución educativa, aprovechó su posición de autoridad para asediar continuamente a la niña y finalmente imponer a Paola Guzmán un acto sexual del que finalmente resultó un embarazo. Paola Guzmán Albarracín se privó de la vida en diciembre del 2002.

9. La institución educativa que debía protegerla y garantizar sus derechos falló además al no brindar servicios y consejería adecuada para responder a la violencia a la que fue sometida. Tampoco respondió adecuadamente a la emergencia médica, vulnerando su derecho a la vida. La violación fue denunciada por los padres de Paola, sin embargo la ineficacia del sistema judicial y administrativo mantienen el caso en la impunidad. Este hecho constituye un ejemplo de las violaciones a los Derechos Humanos en perjuicio de Paola Guzmán Albarracín, por parte de un agente del Estado que actuaba en su carácter de tal y aprovechando, además, las facilidades de su posición jerárquica y la presunción de confianza que sigue a quienes se dedican a actividades educativas. Este delito continúa impune y completamente invisibilizado, en medio de la incuria de las autoridades encargadas de la impartición de justicia y la abierta discriminación de las autoridades administrativas, a pesar de haber transcurrido trece años, cinco meses desde la injusta muerte de Paola.

10. La actitud del estado ecuatoriano violenta en perjuicio de Paola Guzmán (Paola del Rosario Guzmán Albarracín y familiares contra Ecuador) tanto la obligación de respetar, absteniéndose de actos que ilegítimamente los vulneren, como la obligación de garantizar los Derechos Humanos, proveyendo atención oportuna, investigando y sancionando con la debida diligencia las violaciones de Derechos Humanos perpetradas contra personas dentro su jurisdicción. En consecuencia, Ecuador ha vulnerado en perjuicio de Paola Guzmán los derechos a la vida, la integridad personal, la seguridad personal, a una vida libre de violencia, el derecho a estar libre de discriminación, el derecho a la protección especial en su carácter de niña, y el derecho a las garantías judiciales y la protección judicial en términos de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.⁴

11. Durante el proceso “Paola del Rosario Guzmán Albarracín y familiares contra Ecuador-Caso 12.678” el Estado ha presentado información sobre las políticas públicas, avances en el "Plan Nacional de la Erradicación de la Violencia", la "Ruta y protocolo de actuación frente a situaciones de violencia y/o violencia sexual cometidas o detectadas en el Sistema Nacional de Educación" y la "Estrategia Intersectorial de Planificación Familiar-ENIPLA"; sin embargo, estas intervenciones no han sido sostenidas al interior del Ministerio de Educación desde el 2014.

³ <https://www.cidh.oas.org/annualrep/2008sp/ecuador1055-06.sp.htm>

⁴ Oficio presentado por las peticionarias a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 4 de marzo del 2016.

Esto mereció de parte del Comité de la CEDAW en el año 2015 su criterio sobre la ineffectividad de las políticas públicas para la protección de la violencia sexual en el ámbito educativo.

12. “El caso de Paola se enmarca en un contexto de impunidad, acoso y abuso sexual en Ecuador (Coalición de Mujeres, 2015). En Ecuador, durante el año 2014 fueron registradas 271 denuncias de delitos sexuales en instituciones educativas. En el año 2013, de las 634 denuncias registradas, el 85% se relacionaba con violaciones contra niña y adolescentes (Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica ANDES, 2014). En 2013, menos del 6% de este tipo de denuncias fueron procesadas (Naciones Unidas, 2015). Uno de los problemas estructurales en la región que dificulta conocer las dimensiones del acoso sexual y abuso sexual, es el sub-registro en materia de violencia sexual de los cuales son víctimas las niñas, niños y adolescentes (CIDH, 2011). En Ecuador y en referencia al tiempo en el que ocurrieron los hechos, a pesar de que el acoso sexual fue tipificado como delito en 1998, hasta el año 2002 solamente 15 casos fueron reportados ante el Ministerio Público durante ese tiempo, de los cuales sólo uno tuvo sentencia (CLADEM, 2004). Estas cifras, así como las declaraciones rendidas por Petita Albarracín y la Psic. Forense Ximena Cortés Castillo, demuestran que en Ecuador estos hechos no son la excepción, son hechos frecuentes, y que a pesar de los eventuales avances en la legislación y la existencia teórica de los programas de políticas públicas, persiste el fenómeno de acoso y abuso sexual en los colegios”⁵.

13. Como ha quedado evidenciado, a casi 14 años de los hechos del caso, el sistema judicial no ha investigado de manera seria e imparcial lo ocurrido y por lo tanto tampoco hay una sanción a los responsables, ni reparación integral a las víctimas. La demora prolongada de los procesos internos constituye una violación de las garantías judiciales. El acoso y el abuso sexual contra niñas y adolescentes en establecimientos educativos constituyen una forma de violencia y legitima las relaciones de poder desiguales por razones de género. Tanto la falta de protección ante la ocurrencia de la violencia sexual a la que fue sometida Paola como la falta de debida diligencia frente a un caso de violencia contra las mujeres, en especial de abuso y acoso sexual sufrido por una adolescente en su lugar de estudio, constituye una forma de discriminación y una falta a su obligación de no discriminar a Paola. Las actuaciones detalladas en el apartado anterior indican que las autoridades no investigaron la muerte de la víctima como un caso de violencia basada en género y no obstante haber ratificado la Convención de Belém do Pará, Ecuador no puso en práctica medidas, protocolos o directivas para investigar debidamente tal violencia.⁶

Trámite del caso ante la CIDH ⁷

14. El 2 de octubre de 2006 fue presentada la petición del caso bajo estudio. El 17 de octubre de 2008 la Comisión admitió el caso bajo el Informe de Admisibilidad N° 76/08. En marzo de 2009, se iniciaron los trámites para alcanzar un acuerdo de solución amistosa entre las peticionarias y el Estado ecuatoriano, no obstante, las negociaciones para llegar a dicho acuerdo no progresaron. El 23 de diciembre de 2013, después de casi 5 años de

⁵ Oficio presentado por las peticionarias a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 4 de marzo del 2016.

⁶ Oficio presentado por las peticionarias a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 4 de marzo del 2016.

⁷ Oficio de las peticionarias para solicitar a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, la elaboración del Informe de fondo. Bogotá-Guayaquil, 19 de febrero de 2016

negociaciones, las peticionarias comunicamos la decisión de concluir irrevocablemente con el proceso de solución amistosa y continuar con el trámite del caso, dado que la actuación de buena fe y la voluntad política por parte de las autoridades ecuatorianas no se concretó en un real compromiso por el respeto a los Derechos Humanos de Paola del Rosario Guzmán Albarracín (Paola) y sus familiares.

El 7 de enero de 2014, la CIDH anunció la conclusión del proceso de solución amistosa y la continuación del trámite del caso. El 5 de marzo de 2014, la CIDH transmitió a las peticionarias una comunicación del Estado de Ecuador con fecha de 25 de febrero de 2014, en donde éste manifiesta la disposición de retomar el proceso de solución amistosa. El 13 de marzo de 2014 y después de una reunión con el Estado, las organizaciones peticionarias reiteramos y confirmamos nuestra decisión de retirarnos del proceso de solución amistosa para asegurar una justa reparación a favor de las víctimas⁸.

15. El 19 de octubre de 2015 se dio la Audiencia de fondo ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, a la cual no asistió el Estado ecuatoriano. El caso está a la espera del informe de Fondo previo el conocimiento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

3. Diversidad sexo genérica: violencia a mujeres lesbianas en centros de rehabilitación para personas con adicciones.

3.1 Marco Legal

16. La Constitución de Ecuador (2008), en su artículo 11.2 reconoce la no discriminación por orientación sexual e identidad de género. El Código Orgánico Integral Penal (2014), en sus artículos 151⁹ y 177¹⁰, menciona la tortura y actos de odio respectivamente. El Reglamento de Control a Centros de Recuperación para Personas con Adicción (Acuerdo Ministerial 767) prohíbe que en estos centros se practiquen “terapias de des-homosexualización”.

A la luz de las prácticas discriminatorias y atentatorias a los derechos de las personas LGBTI en los denominadas centros de “rehabilitación” o centros terapéuticos, preocupa que la normativa nacional aún permita la impunidad ante casos de violación y vulneración de derechos de las personas LGBTI, en particular, y de personas con problemas de adicción, en general.

Es importante mencionar que la Ley Orgánica de Salud que se encuentra en vigencia (Ley 67, Registro Oficial Suplemento 423, de 22 de diciembre del 2006) no indica la necesidad de actualizar tanto las técnicas médicas como las normativas de salud en base a los avances internacionales sobre la no patologización y no psiquiatrización de la orientación sexual y la identidad de género. Preocupa que, en base al principio de jerarquización de las normas, los avances alcanzados en el Reglamento del Control a Centros de Recuperación a Personas con Adicción (Acuerdo

⁸ Al respecto ver artículo 40.4 del Reglamento de la CIDH.

⁹ Artículo 151.- “La persona que, inflija u ordene infligir a otra persona torturas” específicamente en el numeral 3 menciona: “se cometa con la intención de modificar la identidad de género u orientación sexual.

¹⁰ Artículo 177.- “Actos de odio.- La persona que cometa actos de violencia física o psicológica de odio, contra una o más personas en razón de (...) identidad de género u orientación sexual. “

Ministerial 767), según el cual se prohíbe que los tratamientos que ofrezcan des-homosexualización, retrocedan por los vacíos de la Ley Orgánica de Salud que fueron mencionados en el párrafo anterior.

3.2 Impunidad e irregularidades para erradicar torturas y tratos crueles, inhumanos y degradantes a mujeres lesbianas en “centros de recuperación”.

17. En el informe DNCS-00211 del año 2015, entregado por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador a solicitud del Taller de Comunicación Mujer, se reportaban hasta diciembre del 2014 un total de 157 centros de recuperación, 79 con permiso de funcionamiento y 78 sancionados.

En el informe SNPSS#912 de marzo del 2016, entregado por el Ministerio de Salud Pública a solicitud del Taller de Comunicación Mujer, se reportan un total de 94 centros de recuperación con permiso de funcionamiento, hasta diciembre 2015, en 14 provincias del país. En este informe no se da cuenta de centros sancionados.

Comparando los datos de dos informes entregados por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, recibidos, DNCS-002 y SNPSS#9, se reportan un total de 94 centros con permiso de funcionamiento.

18. Los siguientes datos son preocupantes en relación a 6 de los centros:

Dos centros aparecen con clausura definitiva en el 2015 y con permiso de funcionamiento en el 2016. Se desconoce el mecanismo para autorizar la reapertura de estos centros que fueron clausurados en el 2015 según el acuerdo 767, bajo los artículos 2, 20 literales a, b y d que serán especificados a continuación.

Cuatro centros aparecen con clausura temporal en 2015 y con permiso de funcionamiento en 2016. No se especifica el motivo para autorizar la reapertura y si es que hubo cambio en sus prácticas. Los motivos para las clausuras temporales según la Ley Orgánica de Salud, artículo 185 y según el Acuerdo 767 artículos 2, 20, a, b, d, e, g, que se citan a continuación.

También se observa en el informe SNPSS #9 que los centros: “12 Pasos” y “Hogar Renacer” estarían funcionando pese a los antecedentes de prácticas de terapias de tortura para la “reorientación sexual” a mujeres en el año 2013 y 2014 denunciadas en el VII Informe Periódico de Ecuador al Comité contra la Tortura de Julio de 2014 en el párrafo 105. Dicho informe no responde a los requerimientos de información solicitados: el número y los nombres de los centros intervenidos, clausurados y/o cerrados, los delitos y contravenciones en las que han incurrido dichos centros y el reporte de las personas rescatadas en los operativos. Estos datos permitirían a la sociedad civil comprobar la debida diligencia de las autoridades para garantizar los derechos de las personas allí internadas y la reparación de las violaciones a dichos derechos.

19. El Ministerio de Salud Pública es la única cartera de estado que posee información relativa a los centros de rehabilitación del país. Frente a las solicitudes del Taller de Comunicación Mujer, el ministerio no ha proveído la

11 Análisis de información entregada por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador en el primer trimestre del 2015, informe DNCS-002 de la Dirección Nacional de Control Sanitario, al Taller de Comunicación Mujer previo a la solicitud emitida en Octubre del 2014.

12 Análisis de información entregada por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador en marzo de 2016, informe SNPSS#9 de la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, al Taller de Comunicación Mujer previo a la solicitud emitida en diciembre 2015.

información suficiente y fundamentada. La Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública¹³ únicamente prohíbe la entrega de información en casos de información reservada por razones de defensa nacional (art.17) y, en su artículo 6 mantiene que:

"No podrá invocarse reserva, cuando se trate de investigaciones que realicen las autoridades, públicas competentes, sobre violaciones a derechos de las personas que se encuentren establecidos en la Constitución Política de la República", en el presente caso no aplica, ya que lo solicitado no tiene tal carácter. De acuerdo a lo antedicho, no existe justificación para que el Ministerio de Salud Pública no haya proveído la información solicitada."

Cabe mencionar que esta misma información puede ser entregada por cualquier autoridad de salud. En virtud de esto, solicitamos dicha información a la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud pero esta instancia continúa dificultando y dilatando la entrega de información. Luego de tres meses de reiteradas solicitudes, la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud nos ha remitido, a su vez, a la Coordinación Zonal correspondiente, la cual solicita a la Dirección Provincial de Salud.

20. La Defensoría del Pueblo a petición del Taller de Comunicación Mujer envía "Informe Personas LGBTI y Centros de Rehabilitación¹⁴", donde se detalla que entre el 2012 y 2013 existieron:

3 casos en investigación defensorial sobre mujeres lesbianas con internamientos forzosos, (Nº de expedientes: 57494-2012, 001-2013, 007-2013), y una investigación de oficio en Chimborazo, terapias de des-homosexualización", violación sexual, indicios de tortura, tratos crueles e inhumano, el informe no menciona si los casos fueron judicializados.

Otros 5 casos judicializados "Caso J-Tungurahua", "Caso J-Imbabura", Caso S-Manabí" "Caso J-Azogues, Caso Z-Napo" por internamientos forzoso, plagio, violación sexual, tratos crueles, inhumanos y degradantes a mujeres lesbianas y personas trans en "centros de recuperación" de los cuales sólo (1) tiene sentencia condenatoria por agresión sexual, (1) apertura de investigación, (1) instrucción fiscal, y 2 causas no llegadas a término.

3.3 Testimonios

21. El Taller de Comunicación Mujer está recogiendo testimonios en formato de "historia de vida" de mujeres de entre 20 y 30 años que han sido internadas en centros de rehabilitación del país, internadas en varias ciudades entre el 2001 y 2016. A continuación, algunos extractos de sus testimonios en donde se habla de tortura, tratos inhumanos y degradantes:

"Me llevaron a una supuesta clínica de rehabilitación, me dijeron que estuviera quieta porque en el momento de entrar si hacía cualquier cosa me iban a pegar. (...) Me dieron pastillas, a las 6 de la mañana una pastilla; a las 2 de la tarde otra; y a las 10 de la noche, otra. Un tranquilizante y otra para dormir. Así me tuvieron como 14 días que estuve encerrada. Nos

¹³ Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a La Información Pública. No. 24, publicado en el Registro Oficial Suplemento 337 del 18 de Mayo del 2004.

¹⁴ Entregado en Mayo del 2016 Oficio Nro. DPE-ADHN-2016-0027-O.

gritaban, nos decían que era un pecado y Dios nos iba a castigar, que no ibas a vivir feliz... el nombre de este lugar, se llama Mujer de Valor." (Mujer lesbiana, 25 años).

"Estaba en la casa tomando café, cuando desperté ya estaba allí (en la clínica). Tengo secuelas físicas. Recibía todos los días descargas de electroshock, las que dejaban alteradas tus neuronas. (...) Todos los días tenía que orar o recitar capítulos de la Biblia y no quería hacerlo. (...) Siempre oponía mucha fuerza física para no dejar que me volvieran a violar por lo que me golpeaban continuamente. Te dejaban incluso sin comer, me dieron golpizas y me metieron la cabeza en una cubeta con hielo. Luego me colgaron en una especie de arco de vóley y ahí me dejaron toda la noche." (Mujer lesbiana, 28 años)

"Mi familia me ingresó en un centro de rehabilitación, después tras el maltrato de varios días, golpes y demás, me llevaron a Pasto, a un centro de rehabilitación. (...) allí me obligaron a usar cintas en el cabello, aretes largos, a maquillarme. Cuando entré al centro, lo primero que hicieron fue no darme de comer, me dejaron en un cuarto que tenía la herradura por fuera no por dentro, sin ventanas. Te apagaban la luz y te la controlaban desde afuera. (...) Te hacían tratar con un psicólogo que decía que todo lo que estabas haciendo era malo; que hacías sufrir a tu familia e ibas matar a tu mamá; que ibas a destruir a tu hogar (...) te trataban de marimacha, machona, anormal. Te gritaban. Nunca te llamaban por tu nombre. (...) Veía que las demás chicas regresaban a sus dormitorios con golpes o bañadas y mojadas el cabello con la ropa puesta y así las encerraban. Les quitaban la maleta y la toalla y no podían secarse. Las visitas estaban prohibidas. Una compañera, llevaba más tiempo allí que yo. Me dijo que ya la habían violado los enfermeros de esta misma institución." (Mujer lesbiana, 25 años)

22. Algunos de los elementos más destacados de sus historias de internamiento, como prácticas comunes y reiterativas de discriminación, son los siguientes:

Los familiares de estas mujeres justificaron las internaciones frente a los centros de rehabilitación argumentando que las susodichas tenían "problemas de adicciones".

En los últimos 10 años las prácticas de estos centros incluyen el electro shock (de acuerdo al testimonio de la mujer internada en el 2001), violaciones sexuales, administración de psicotrópicos, trabajo forzados, malos tratos psicológicos y físicos (según lo expresado por las mujeres internadas en 2011 y 2016).

La mayoría de entrevistadas comentan haber regresado a vivir con sus familias una vez finalizado el "tratamiento". Sin embargo, sus familias imponen ciertas condiciones de ahí en adelante: su libertad es limitada, sus relaciones afectivas tanto de amistades como pareja anteriores al internamiento son anuladas.

3.4 Conclusión y recomendaciones

23. La des-homosexualización llevada a la práctica a través de terapia es una tortura con un claro objetivo correctivo sobre lo que la sociedad ha calificado como anomalía social y perjuicio al bien común, adjudicando un alto valor moral y social la heterosexualidad y otorgándole, en cambio, un bajo reconocimiento social y político a las identidades sexo-genéricas diversas.

A continuación se detallan las recomendaciones:

24. Establecer un sistema de información estadística sobre víctimas de delitos de odio, tratos inhumanos, tortura, así como de acceso a la justicia para las personas de la diversidad sexual que funcione en coordinación con las instituciones públicas de salud, justicia, Policía Nacional.

Presentar informes anuales a la sociedad civil sobre investigaciones de oficio en centros de adicciones con el objetivo de precautelar los derechos de las personas internadas en las mismas y evitar la internación por “des-homosexualización”.

25. Garantizar el debido proceso en la investigación de las denuncias vinculadas a privación arbitraria de la libertad, desaparición, rapto, tortura, violencia, delitos de odio, entre otros delitos relacionados con orientación sexual o identidad de género.

26. Desarrollar programas de capacitación y difusión tanto a operadores de salud y justicia así como a la sociedad civil, sobre el acceso a la justicia enfocada a erradicar las diferentes formas de discriminación, violación de Derechos Humanos y prácticas de torturas correctivas dirigidas a la población LGBTI; generar mecanismos que impidan la impunidad y brinden reparación de los derechos vulnerados.

27. Que se establezcan protocolos y procedimientos especiales para que el sistema de administración de justicia y tratamiento a víctimas se adapte a las necesidades particulares de las mujeres lesbianas y población GBTI del país que hayan sido víctimas de violación de Derechos Humanos en centros de rehabilitación que realizan tratamientos de “des-homosexualización”.

28. Reformar la Ley Orgánica de Salud para que se explicita que los Derechos Humanos son una condición necesaria de salud, y por lo tanto, que los atentados y las vulneraciones a la misma constituyan un asunto de salud pública, tomando en cuenta las necesidades y particularidades de la población LGBTI. Así mismo, es de vital importancia que en las recomendaciones del Comité de Derechos Humanos al Estado ecuatoriano se haga explícito que la diversidad sexual y de género no son patologías.

4. Criminalización del aborto

4.1. Impedir el acceso al aborto es tortura física, psicológica y estructural.

29. Según el artículo 150 del Código Integral Penal del Ecuador la interrupción del embarazo es permitida únicamente en los siguientes casos: para proteger la salud y la vida de la mujer cuando el peligro no puede ser evitado por otros medios, y en caso de la violación de una mujer con discapacidad mental. Estableciendo el Art. 149 del mismo cuerpo legal una sanción de cárcel de 6 a 2 años para la mujer que haga algo para abortar o consienta en que le realicen un aborto.

30. La penalización del aborto constituye una forma de violación a los derechos de las mujeres principalmente a su derecho a la vida, salud, a una vida libre de violencia, a la seguridad personal, a la autonomía, a la intimidad, a tomar decisiones sobre su vida reproductiva, a la autodeterminación sexual, a la dignidad, a la integridad, a la

libertad, a la vida privada y familiar, a la salud sexual, a la salud reproductiva, a la no discriminación, a gozar de los beneficios del progreso científico, a no ser sometidas a tratos crueles, inhumanos y degradantes, a la dignidad personal, entre otros. Esta limitación legal es inapropiada pues condiciona las decisiones de las mujeres, su capacidad para planificar sus vidas y constituye a la reproducción como una carga con un impacto desproporcionado en la vida de las mujeres al transformarla en un factor de discriminación e inequidad, que reproduce los efectos de una “discriminación arraigada, de unas estructuras de poder patriarcales, heteronormativas y discriminatorias ” (Méndez, 2013)

31. De acuerdo al relator contra la Tortura, Juan Méndez, las mujeres son vulnerables a ser sometidas a tortura y malos tratos cuando buscan asistencia médica, siendo especialmente vulnerables cuando buscan recibir tratamientos como abortos o atención a complicaciones derivados de los mismos, de acuerdo al Derecho Internacional de Derechos humanos los malos tratos y abusos contra mujeres que buscan obtener servicios de salud reproductiva causan enormes y duraderos sufrimientos físicos y emocionales por motivos de género¹⁵. (Méndez, 2013) (Lale, 2014).

32. Entre mayo y julio de 2013, Human Rights Watch¹⁶ realizó investigaciones vinculadas con este tema en ocho provincias del Ecuador. Se comprobó que la prohibición del aborto vigente en el país, obstaculiza la posibilidad de que los profesionales médicos: detecten la violencia sexual u otras formas de violencia de género; contribuye a que en Ecuador haya altos índices de mortalidad y morbilidad materna; y, genera demoras u obstáculos para las mujeres y jóvenes que necesitan atención médica posiblemente vital (Human Right Watch, 2013). Genera criminalización y estigmatización en contra de las mujeres que les produce fuerte angustia y depresión, forzándolas a realizarse abortos en condiciones inadecuadas, en soledad, de forma anónimas y poniendo en riesgo su salud y su vida (Human Right Watch, 2013).

33. La angustia, rabia, depresión que puede generar un embarazo no deseado y la imposibilidad de tener opciones frente al mismo, puede generar trastornos adaptativos y presuponer a las mujeres al suicidio (Lale, 2014). En el caso de Ecuador el suicidio es la segunda causa de muerte de jóvenes en adolescentes mujeres de 12 a 19 años¹⁷, las tres principales causas de suicidio en este grupo poblacional son: violencia, embarazos no deseados y problemas amorosos. Esto demuestra que la falta de opciones frente a un embarazo que no se desea afecta profundamente la salud de las mujeres, y las somete a tratos crueles, inhumanos, degradantes que pueden ser considerados tortura (Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, 2012).

¹⁵ De acuerdo a estudios las mujeres que llevaron embarazos a término sin desearlo presentaron tasas significativamente más altas de problemas de salud mental después del nacimiento que antes, siendo que los resultados desfavorables relacionados con la salud mental de las mujeres que abortan, se asocian con tener un embarazo no deseado llevados a término.

¹⁶ <https://www.hrw.org/es/report/2013/08/23/criminalizacion-de-las-victimas-de-violacion-sexual/el-aborto-ilegal-luego-de-una>

¹⁷ “Entre 1997 y 2009, según las estadísticas de defunciones del INEC, un poco más de 1 400 adolescentes se quitaron la vida intencionalmente en el país, se estimaría que cada 3 días un adolescente entre 12 y 17 años perdió su vida por esta causa (...). Hoy, una de cada tres muertes evitables entre los adolescentes obedece a esta causa. (Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, 2012).

34. Igualmente la penalización del aborto, causa que las mujeres no puedan acceder a Información 18 para reducir riesgos y daños de abortos inseguros, hechos que generan riesgo su derecho a la vida y la salud. Y hacen que en el Ecuador el aborto sea la tercera causa de morbilidad en mujeres, y una de las principales causas de muerte materna. (INEC, 2014) (INEC, 2014)

32. La Observación General 2 del Comité de la Tortura que se refiera a la aplicación del artículo 2 de la convención que establece las obligaciones de los Estados para prevenir la Tortura y los principios sobre los que se apoya su prohibición absoluta, establece en su párrafo 4, que “Los Estados Partes están obligados a eliminar todos los obstáculos legales y de otra índole que impidan la erradicación de la tortura y los malos tratos, y a adoptar medidas eficaces para impedir efectivamente esas conductas y su reiteración(...)”. Razón por la cual consideramos fundamental la despenalización del aborto como una medida para erradicar la tortura y los tratos crueles, inhumanos y degradantes contra las mujeres en materia de atención sanitaria y aborto en el país.

4.2 Acceso al aborto y causal salud

33. En el año 2014, el Ministerio de Salud Pública emitió una Guía de Práctica Clínica de Aborto Terapéutico, mediante Acuerdo Ministerial No. 00005195, inscrita en el Registro Oficial Suplemento 395 del 12 de diciembre del 2014 y actualmente en vigencia. La misma establece que cuando hablamos de salud debemos usar un concepto amplio de la misma y entenderla como “*el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades*”. Entendiéndose por tanto que en el Ecuador las causales legales del aborto incluyen el acceso al mismo por las afectaciones que un embarazo puede causar tanto en la salud física, mental y social de las mujeres.

34. A pesar de esto desde el sistema de Salud y el Sistema judicial, se generan barreras de acceso por parte de las mujeres al aborto legal en general y al aborto por causal salud. Esto pues los profesionales de salud solicitan órdenes judiciales para que las mujeres puedan acceder a abortos legales o someten los casos a comités de bioéticas altamente conservadores y sesgados¹⁹, los fiscales persiguen a profesionales de salud que hacen abortos legales y los jueces no generan una jurisprudencia clara que proteja los derechos de las mujeres. Esto causa en el país únicamente el 5% de los abortos que se registran (1.715 abortos de 35.719 abortos), sean considerados abortos médicos, terapéuticos o legales.

35. Para este informe presentamos 2 casos graves de denegación del aborto terapéutico, que son ejemplificadores de las realidades que vivimos las mujeres para el ejercicio de este derecho.

18 Esta necesidad tiene una respuesta en un servicio gestionado por una organización feminista que a través de la línea de información Aborto Seguro de la Colectiva Salud Mujeres informan a las mujeres sobre el proceso de aborto con medicamentos siguiendo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud. Durante el 2014 la línea de información atendió alrededor de 1400 mujeres que buscaban información, y en el 2015 a marzo del 2016 ha dado información a 3 mujeres infectadas con Zika con embarazos de menos de 12 semanas. De igual manera, la línea tiene entre 6 y 11 llamadas diarias con una atención de todos los días en horario de cinco horas.

19 Ver caso Judicial: 170101816063873.

El primer caso es el de “Narcisa”²⁰, una mujer de 33 años, que fue hospitalizada con un embarazo de cinco meses presentando un sangrado constante que le causa anemia severa, y fuertes dolores que no le permitían ni siquiera hablar. En el hospital le niegan el acceso a un aborto terapéutico pues se aduce que “el bebé está bien” y “que debe ser fuerte y resistir”. El caso de Narcisa fue sometido a varios comités de bioética sin resultado favorable para sus derechos, se intentó un traslado de ella a una clínica privada u otro hospital para lograr la intervención lo cual fue obstaculizado desde el servicio de salud y finalmente aproximadamente un mes y medio después del día que fue internada, tuvo un aborto espontáneo. Fue estigmatizada y maltratada por los profesionales de salud. Todos estos procesos le causaron a “Narcisa” graves dolores y sufrimientos basados en estereotipos de género y vulneraron fuertemente sus derechos.

36. El segundo caso es el caso de “Manuela”, mujer de 22 años, indígena, con una parálisis cerebral infantil severa, lo que se deriva en una discapacidad física y mental del 70 por ciento, víctima de violación y embarazada por este motivo. Se solicita un aborto terapéutico a las 7 semanas de embarazo, el mismo que se realizó a la semana 19 de embarazo, gracias a la intervención de organizaciones sociales. Lo emblemático de este caso, es que el fiscal que estaba conociendo la causa de la violación de “Manuela”, abre una indagación previa contra del hospital para investigar la realización de un aborto absolutamente legal, generando sufrimiento y angustia en la madre de “Manuela” y en el personal de salud que participó en su atención.

37. Esta situación se vuelve más preocupante cuando el Ecuador es un país con altas cifras de violencia sexual, donde 1 de cada 4 mujeres ha sido víctima de la misma (INEC, 2012) y donde actualmente existen enfermedades como el Zika, que aumentan el requerimiento de las mujeres de abortos legales por causal salud. El 1 de junio 2016 el Ministerio de Salud declaró que un total de 206 personas, 16 de ellas embarazadas, están contagiadas por el virus del Zika y apuntó que había hasta la fecha 436 casos sospechosos²¹. Obligar a mujeres con Zika a llevar sus embarazos a término es una violación del derecho a la salud de las mujeres, quienes tienen el derecho a acceder a abortos legales cuando su salud se encuentra en riesgo. Es urgente que este derecho sea asegurado de manera integral y que se implementen de manera adecuada las instrumentos que faciliten el acceso de las mujeres a abortos legales.

38. De acuerdo al relator de la Tortura (Mendez, 2013), negar o dificultar el acceso a servicios de aborto legal por parte de las mujeres o tener actitudes humillantes y sentenciosas en contra de ellas en estas situaciones constituyen tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes (Mendez, 2013) (P and S v. Poland, 2012). Por esta razón en su obligación de cumplir con el Art. 2 de la Convención, es fundamental que el Estado tome medidas que garanticen que las mujeres accedan en condiciones de dignidad a estos servicios.

²⁰ Nombre protegido por razones de confidencialidad.

²¹ Gaceta Zika semana 21, SUBSECRETARIA DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES ZIKA VIRUS. Ecuador, SE52-53, 2015. SE1-21, 2016. URL: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2015/12/GACETA-ZIKA-SEM21.pdf>.

4.3 Aborto por violación y maternidad forzada

39. Según cálculos realizados a partir del análisis de la Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres, (INEC 2012)²² una de cada cuatro mujeres en Ecuador ha sufrido violencia sexual durante su vida. De acuerdo a esta misma encuesta 379.098 mujeres de 15 años o más, declaran haber sido víctimas de violación (INEC, 2012). Los responsables de la violación sexual sufrida por las mujeres, muestran nuevamente que esta ocurre principalmente en el “ámbito familiar” (Camacho, 2011)²³ y que 25.7% ha vivido alguna agresión sexual antes de cumplir 18 años. (SENPLADES²⁴, 2013). En el Ecuador el Código Integral Penal Art. 150 establece que el aborto en caso de violación, únicamente es legal cuando la mujer violada padece una discapacidad mental. Este reconocimiento ha llevado tanto al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas (Comité de Derechos Económicos, 2012), como el Comité de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW, 2015), a recomendar al Estado la Despenalización del aborto cuando el embarazo sea consecuencia de una violación aunque no se trate de mujeres con discapacidad y cuando se ha establecido la existencia de malformaciones congénitas.

40. Obligar a las Mujeres violadas a una maternidad forzada es una forma de tortura que genera sufrimiento y afectación en su salud mental, que incluso las induce al suicidio. De acuerdo al relator de la tortura (Mendez, 2013) *“La existencia de leyes muy restrictivas, que prohíben los abortos incluso en casos de incesto, violación, deficiencia fetal o cuando está en riesgo la vida o la salud de la madre, vulneran el derecho de las mujeres a no ser sometidas a tortura o malos tratos (A/HRC/22/53 y CEDAW/C/OP.8/PHL/1)”*

4.4. Recomendaciones:

41. Despenalizar el aborto en cualquier caso con el objetivo de garantizar que las mujeres no sean sometidas a tortura, tratos crueles inhumanos y degradantes como una maternidad forzada, la negación del acceso a servicios de salud, discriminación y estigmatización por buscar servicios relacionados.

42. Proponer al Ecuador entender el aborto como una necesidad urgente en despenalizarse y garantizarse dado que de lo contrario se establece como una forma de tortura sistémica.

43. Garantizar la implementación y el acceso de las mujeres a aborto terapéuticos en condiciones de dignidad, entendiendo que la salud de las mujeres debe ser considerada en su integralidad como salud física, psicológicas y social.

44. Erradicar la violencia sexual contra las mujeres, garantizar el acceso a abortos por violación como una forma de reparación integral a las mujeres víctimas de estos delitos.

22 <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>

23

24 <http://documentos.senplades.gob.ec/Atlas%20de%20las%20Desigualdades.pdf>

5. Judicialización del aborto

5.1 Violación del secreto profesional y vulneración de los derechos de las mujeres

45. A través de casos judiciales y testimonios, se sabe que cada vez más prestadores de servicios revelan la situación de mujeres en el momento que ellas llegan en búsqueda de atención por abortos incompletos o partos en casa²⁵. Una encuesta de línea de base comisionada por la Federación Ecuatoriana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia-FESGO (Federación Ecuatoriana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, 2014) encontró que de 21 ginecólogos representando a varias provincias del Ecuador, 14 respondieron que denunciarían a sus pacientes si tienen la sospecha que se han inducido un aborto, mientras que solo 6 expresaron que se apegarían al secreto profesional. Esto a pesar de que guardar Secreto Profesional es una obligación legal establecida en la constitución Art. 66 in ciso 11 y 19 y violarlo un delito de acuerdo a lo establecido en el COIP Art. 179.

46. Al delatarlas, después de que ellas acuden a un servicio de salud, estas mujeres sufren por la estigmatización de los profesionales quienes además de tener prácticas juzgadoras, las denuncian y declaran en su contra violando lo establecido en el Art. 503 del COIP y cometiendo un delito que no se investiga ni sanciona.

47. Un elemento muy grave en estas situaciones, es que en la mayoría de casos los profesionales de salud han sido presionados para delatar a las mujeres ante la policía, configurándose la violación también de las garantías legales de su profesión al ser obligados a una transgresión al secreto médico, garantizado como derechos en el Art.25 de la Constitución.

Además de que se violen los derechos a la intimidad y el derecho a la confidencialidad de las mujeres, establecidos en los artículos 66.19 y 66.20 de la Constitución.

48. De acuerdo a estadísticas, cada día más ecuatorianas están siendo discriminadas por el poder judicial quien las procesa inmediatamente después que entran a hospitales con un aborto en curso o por un parto en casa. De acuerdo a datos de la Fiscalía General del Estado, desde agosto del 2014 hasta febrero del 2015 se registran 106 casos de mujeres judicializadas por aborto²⁶.

Expedientes de siete casos en la costa y sierra del Ecuador indican que con el solo testimonio del personal médico se judicializa a las mujeres, contraviniendo lo establecido en la Constitución de la República; el Código Orgánico Integral Penal, que declara inadmisibile una declaración de un profesional de salud; violándose lo establecido en tratados internacionales a los cuales el Estado Ecuatoriano está sujeto y en sentencias de cortes internacionales, que de acuerdo a nuestra legislación forman parte del bloque de constitucionalidad.

²⁵ Juicios 324-2013, 0349-2013, 115-2013, 125-2013, 658-2013, 3688-2013, 17460-2015-01919.

²⁶ Esta es información oficial entregada en base a una acción de solicitud de información realizada por el Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos SURKUNA, en marzo del 2015.

49. Una lectura de los expedientes²⁷ también demuestra que las mujeres fueron interrogadas por la Policía sin la presencia de un/a abogado/a. Es más, inmediatamente después de este interrogatorio y aún sin defensa, se solicita la custodia legal de dichas mujeres.

50. Todo esto constituye tortura (Méndez, 2013) y una grave violación de los derechos de las mujeres, siendo lo más preocupante que se limite o condiciones el acceso a asistencia médica para obtener confesiones o imponer castigos a las mujeres. Y que ellas sean procesadas sin garantías legales y jurisdiccionales. Esto es violatorio de los artículos 1 y 2 de la Convención Contra la Tortura.

5.2 Las mujeres son encarceladas y/o judicializadas con pruebas que carecen de validez legal y sin respetar el debido proceso.

51. La presunción de inocencia. Las mujeres que llegan a hospitales por sangrados son denunciadas y procesadas por aborto aun cuando no existan pruebas de la provocación de un aborto. Judicializándose muchos casos de abortos espontáneos o procesándose a mujeres sin pruebas. Esto es violatorio al debido proceso, genera sufrimientos graves físicos y mentales.²⁸

52. Procesamiento de mujeres por falsa flagrancia cuando llegan a buscar atención en salud con un aborto en curso, incompleto o diferido, aun cuando no se cumplan con los requisitos legales. Es ilegal aplicar el procedimiento establecido para delitos flagrantes, cuando la persona no ha sido aprendida durante el cometimiento de la infracción o hasta 24 horas después de una persecución ininterrumpida. Hacerlo viola el derecho de las mujeres al debido proceso y las somete a condenas injustas²⁹.

De acuerdo al análisis de seis casos citados en este informe, las mujeres acuden al servicio de salud mucho tiempo después de que aparentemente hayan tomado acciones para interrumpir sus embarazos. Ninguno de los expedientes demuestra alguna prueba de un instrumento o medicamento que induce un aborto e incluso una de las mujeres declara que ella perdió el embarazo después de haber movido muebles pesados en su casa. En el supuesto no consentido de que hubiese un delito, la flagrancia cabría únicamente si los policías habrían estado junto a la investigada el día y hora que ella supuestamente usó el medicamento abortivo y se produjo el aborto o hasta 24 horas posteriores de aquel hecho. El mismo expediente demuestra que había un lapso muy amplio entre el cometimiento del presunto delito y la supuesta flagrancia.

53. Violación del secreto profesional y la confidencialidad en salud. Utilización de la historia clínica y la hoja de atención en emergencia para acusar a las mujeres. De forma ilegal violando la obligación de secreto profesional, los profesionales sanitarios notifican a la policía cuando atienden a mujeres con abortos en curso, diferidos e

27 Juicios 324-2013, 0349-2013, 115-2013, 125-2013, 658-2013, 3688-2013, 17460-2015-01919

28 Juicios 324-2013, 0349-2013, 115-2013, 125-2013, 658-2013, 3688-2013, 17460-2015-01919

29 Juicios 324-2013, 0349-2013, 115-2013, 125-2013, 658-2013, 3688-2013, 17460-2015-01919

incompletos, y sin seguir los procedimientos legales adecuados revelan su información confidencial en salud. Además a pesar de su ilegalidad estas declaraciones y documentos son usados como pruebas en los juicios³⁰.

54. Violación de la prohibición de autoincriminación. La policía llega al hospital y fuerza a las mujeres a autoincriminarse, usando su información de salud confidencial como un instrumento de presión para que confiesen el delito. Esto es ilegal pues una declaración de admisión del delito para ser válida, requiere de voluntad y libertad, por lo que debe ser hecha ante un juez, después de conocer sus derechos y consecuencias de la declaración, en un recinto autorizado y contando con el respaldo de un abogado/a defensor/a. En la mayoría de casos estas “confesiones” ilegales son la única prueba en base a la cual se condena a las mujeres³¹.

55. Impunidad ante la violencia que viven las mujeres. Durante sus relatos relacionados con el aborto, las mujeres cuentan haber sido víctimas de muchos tipos de violencia, sin embargo, esto desaparece y se invisibiliza en su criminalización, lo único importante es el “delito” que cometieron. Esta invisibilización, niega sus historias y las revictimiza³².

56. Obtención de testimonios mediante torturas, tratos crueles, inhumanos y degradantes. La realización de interrogatorios en un hospital constituye en sí misma un trato cruel, inhumano y degradante, tanto por lo público de este espacio, como por el hecho de que quien acude a una casa de salud se encuentra en una situación de vulnerabilidad e indefensión. Por lo que podemos afirmar que las declaraciones obtenidas en una casa de salud son obtenidas bajo presión. En algunos de los casos analizados, las mujeres son presionadas a declararse culpables, condicionando su atención clínica o su acceso a medicamentos a hacerlo.

De acuerdo al testimonio de la obstetra Joanna Montaña, profesional de salud que atendió uno de los casos de judicialización de una mujer por aborto "se fueron con la paciente sin esperar medicamento, nada" a pesar de que la misma se quejaba del fuerte dolor que sentía tras la intervención médica de la que fue sujeta; lo que implica que a esta mujer se le infringió intencionadamente dolores o sufrimientos graves absolutamente prevenibles si la policía, conformada por funcionarios públicos, permitía que la misma accediera a los medicamentos necesarios para manejo del dolor y permaneciera en la casa de salud el tiempo necesario para su recuperación integral.

Se conocen casos de mujeres que luego del aborto y todavía con el útero ocupado por restos placentarios fueron llevadas primero a declarar a la Fiscalía, y después al servicio de salud para ser atendidas, lo cual es una violación a su derecho de vida.

57. Se obliga a las mujeres a declararse culpables y se les imponen penas alternativas discriminatorias. Como única forma de lograr condenas cortas e incluso de no pasar tiempo en la cárcel, las mujeres son sometidas a procesos en las que son obligadas a declararse culpables y sometidos a medidas alternativas que incluían el cuidado de niñas y niños y terapias psicológicas para que aprendan a ser “madres”.

30 Juicios 324-2013, 0349-2013, 115-2013, 125-2013, 658-2013, 3688-2013, 17460-2015-01919.

31 Juicios 324-2013, 0349-2013, 115-2013, 125-2013, 658-2013, 3688-2013, 17460-2015-01919.

32 Juicios 324-2013, 0349-2013, 115-2013, 125-2013, 658-2013, 3688-2013, 17460-2015-01919.

5.3 Recomendaciones

58. Despenalizar el aborto;

59. Garantizar el secreto profesional, evitar la delación a mujeres desde hospitales; y,

60. Garantizar que profesionales de la salud no sean obligados y coaccionados por parte de instituciones estatales para delatar a mujeres por aborto.

6. Situación de la maternidad forzada en niñas menores de 14 años³³

61. Entre 1500 y 2000 niñas ecuatorianas menores de 14 años ya son madres estos últimos cinco años según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos-INEC producto en más del 80% de casos por violación por perpetradores que se encuentran en el entorno más cercano de su vida. Denunciamos y visibilizamos la afectación que viven estas niñas en su vida cotidiana y en las dimensiones de su salud integral: física, mental y social.

6.1 Las estadísticas estos últimos 10 años

62. Según cifras del Anuario de Estadísticas Vitales del INEC (INEC, 2014),³⁴ 1950 niñas se embarazaron el año 2014. Entre algunas de las principales causas relacionadas con el embarazo en adolescentes en Ecuador, se reconoce el abuso sexual. Según datos del Servicio de Atención Integral de la Fiscalía³⁵ se asegura que las niñas y adolescentes menores de 14 años son las principales víctimas de abuso sexual, casi siempre en entornos familiares o conocidos. De cada 10 víctimas de violación, 6 corresponden a niñas, niños y adolescentes. Sin embargo, la gran mayoría de los casos no se denuncian. “De hecho, solo el 10,8% de todas las mujeres víctimas de violencia sexual logran efectuar la denuncia y “el 40% de niñas y adolescentes abusadas no dieron a conocer el hecho a ninguna persona; esto debido a que al 28% de las que avisaron no les creyeron, y al 16.3% les pidieron que no digan nada de lo sucedido. El resultado es que solo una tercera parte del total de niñas y adolescentes abusadas fueron atendidas o recibieron alguna respuesta” (Camacho, 2011). Para el año 2014, la Fiscalía Nacional del Ecuador, informó que tres niñas menores de 14 años, denuncian diariamente violación sexual. Finalmente, las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto en niñas menores de 14 años se ven reflejadas en las estadísticas del INEC con patologías gravísimas, desde la presencia de tumores placentarios, embarazos ectópicos, embarazos múltiples y complicaciones derivadas de alteraciones en la labor de parto, entre otras.

33 Resumen elaborado a partir de la investigación Vidas Robadas www.fundaciondesafio-ec.org, presentada en la CIDH en Noviembre del 2015, como parte de la investigación regional del mismo nombre en la cual participa: Perú, Ecuador, Guatemala y Nicaragua.

34 http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2014.pdf

35 www.fiscalia.gob.ec/.

6.2. Afectación e impacto en su salud integral: testimonios

63. A modo de introducción se describen dos casos de maternidad forzada analizados en el marco de la investigación regional *Vidas Robadas*, en la cual participan: Ecuador, Guatemala, Perú y Nicaragua. Del caso ecuatoriano se citan 2 testimonios de niñas menores de 14 años que vieron vulnerada su salud integral y sus derechos humanos en general producto de la violación, el embarazo y la maternidad forzada que fueron obligadas a asumir.

64. Caso 1: Violada por su padrastro a los 10 años, se embarazó y abortó espontáneamente. Luego tiene una pareja 7 años mayor a ella, quien la violenta física y psicológicamente. De esa relación tuvo 3 embarazos y dos abortos producto de los golpes recibidos por parte de su pareja. Este hombre la obligó a prostituirse y le quitó a su hija. Luego ella escapa y con ayuda de la Policía recupera a su hija, quien había sido duramente maltratada. Duda si denunciar a ese hombre por ser el padre de su hija. Actualmente, la niña tiene 13 años.

65. Caso 2: Conocido de 17 años es el padre de su hijo, no tiene ninguna relación con él desde que nació el bebé, ni siquiera lo ha visto. Su madre mencionó que una semana antes de la entrevista para esta investigación la niña intentó suicidarse con un cuchillo. Actualmente tiene 14 años y cursa 1er año de bachillerato.

6.3 Física

66. La salud integral de estas niñas madres menores de 14 años ha sido gravemente afectada, sus cuerpos no están preparados físicamente para reproducirse, existen varios riesgos en la gestación y en sus partos. De la revisión de las historias clínicas se determina que el 71% de los casos presentan complicaciones en el embarazo referidas sobre todo a anemia e infección de vías urinarias. El momento del parto, la complicación y riesgo más frecuente es la desproporción céfalo pélvica derivada de un crecimiento fetal que no es compatible con la pelvis de estas niñas, por lo tanto sus partos terminan en cesáreas: “La mayoría tiene guaguas³⁶ grandes”. (Médico tratante, Hospital Público)

67. Una de las cosas que más les impacta es el dolor que sienten estas niñas cuando llegan con labor de parto:

“Es conmovedor y trágico ver como sufren y gritan con los dolores de parto, estas niñas tienen el umbral del dolor infinitamente menor que el de una mujer adulta y sufren muchísimo. Generalmente las adolescentes sufren más, y es peor cuando su embarazo es no deseado producto de violación, gritan mucho y algunas piden que les saquen “eso” o les operen, a veces cuando vemos que les duele mucho les ofrecemos poner anestesia peridural”. (Enfermera, Hospital Público) El cansancio se instala en el cuerpo y la mente de estas niñas. Le preguntamos a una niña en qué momento le pudo dar de lactar a su recién nacido y su respuesta fue: “Al siguiente día. Es que yo no sabía que había que hacer, yo me quedé dormida toda la noche, ni merendé, tenía sueño”. (Paola, 14 años).

6.4 Salud Social

68. El entorno en el que viven el embarazo estas niñas, el parto y posparto las conduce a que acepten su embarazo, a que sean “buenas madres”. En el sistema de salud, el objetivo es atenderlas desde el punto de vista médico y procurar que no se vuelvan a embarazar³⁷.

“Cuando salí me pusieron el implante [...] Me dijo: como usted tiene 13 años, ¡yo le voy a poner el implante, véngase! Mi mami no quería, pero yo si quería. Me dice: no sé señora³⁸, usted se pone, porque se pone.”

69. La respuesta, aunque necesaria, es incompleta. Si bien los servicios de salud no son responsables de la protección integral, sí lo son de una parte. ¿Aunque los servicios cumplan con su parte, la solución no sería incidir en el entorno de riesgo y violencia que viven estas niñas? ¿A quién/es les toca dar las directrices? La respuesta no está para nada enfocada hacia la prevención de la violencia sexual, culpable de casi todos los embarazos en adolescentes menores de 14 años. Además, y tal vez lo más importante, un implante anticonceptivo garantiza tres años de protección anticonceptiva, no de violencia sexual.

70. Todas estas niñas vienen de entornos empobrecidos, no solo económicamente, sino afectivamente. Son niñas que no han sido protegidas y han vivido negligencia en carne propia.

6.5 Salud Mental

71. Estas niñas se encuentran en una situación compleja, quieren seguir su niñez y transitar hacia la adolescencia, pero no pueden, pues ya son madres y su entorno se encarga de decírselo una y otra vez. A continuación presentamos testimonios que dan cuenta de la de-subjetivación, de la pérdida de la identidad y/o sustitución de la misma a la que se ven expuestas las niñas:

“Le preguntamos a una enfermera: “¿Por qué les dice señoras?”. Ella respondió: “Por respeto, ya son mamitas””. (Enfermera Hospital Público)

“Señorita le encargo un ratito a mi hijo, voy a jugar”. (Niña de 11 años, madre de un niño apenas de meses de nacido, alojada en una casa de acogida municipal)

72. En las Historias Clínicas revisadas se habla, en la mayoría de casos, de trastornos adaptativos y depresión, que también las puede conducir a intentos de suicidio. La confusión que viven estas niñas, la ambivalencia respecto de su situación es evidente:

“Como dicen, soy una madre que no sabe cómo criar a su hija”.

“Le grité un montón de cosas a la nena, que mi mamá tuvo que venir a calmarme, hasta tuve ganas de pegarle, quería hasta matarla esa vez”.

³⁷ El 53% de las pacientes son dadas de alta con el implante sub-dérmico colocado, tomando en cuenta que solo en un caso se declaró relaciones sexuales consentidas.

³⁸ Destacamos que a estas niñas, las tratan de señoras.

“Muchas niñas empiezan a bajar de peso, no comen adecuadamente, no duermen adecuadamente, están muy deprimidas porque no saben cómo salir solas de ese asunto, se ofuscan, empiezan a tener muchos niveles de estrés, quieren estudiar, regresar a la casa corriendo a verle al bebé, darle de lactar, volver a salir a veces a trabajar”. (Testimonio de una psicóloga)

6.6 Conclusiones y recomendaciones

73. Es evidente que la afectación en la salud integral de estas niñas violadas y embarazadas es total. Las lesiones mentales y sociales que se producen, se reflejan fundamentalmente en la pérdida de su identidad de niñas y/o adolescentes tempranas para convertirse en madres en un proceso violatorio de sus derechos fundamentales, entre los cuales el derecho a la vida entendida esta como el conjunto de vivencias, sueños, proyectos, se reduce a la obligación de cumplir con una maternidad forzada.

74. Las violencias en su contra no cesan con la maternidad y se expresan en que algunas vuelven a embarazarse, no logran estudiar, viviendo en un limbo social del cual no logran salir, pues esta realidad es inherente a la pobreza en la cual viven. Las soluciones a corto plazo, como la anticoncepción, el aborto legal, e incluso la adopción, deben estar en el marco de estrategias integrales que recuperen a estas niñas como ciudadanas y seres humanos.

75. En base a lo expuesto, se recomienda mejorar sustancialmente el acceso a la justicia y desarrollar estrategias específicas para que el delito de violación sexual en este grupo de edad sea tratado con más celeridad y enlazado con sistemas de protección integral a víctimas que contemplen las particularidades y vulnerabilidades de estas niñas.

7. Femicidio

76. En razón a las obligaciones internacionales del Ecuador ante el Comité Contra la Tortura (CAT) es deber del Estado prevenir los actos de tortura y otros TPCID en contra de las mujeres, especialmente aquellos actos de violencia que incrementen o perpetúen el riesgo feminicida. De acuerdo a la Observación General No. 239 el género es factor fundamental que incrementa el riesgo de experimentar torturas y malos tratos. Asimismo, dicha Observación señala que dentro de las situaciones por las que una mujer puede encontrarse en riesgo por razones de género están los actos de violencia cometidos por sujetos privados en comunidades y hogares; de ello deviene el deber del Estado en la prevención del feminicidio así como del tratamiento adecuado, sin revictimización, de los casos existentes. En lo que sigue, se expondrán situaciones y circunstancias que ponen en riesgo las garantías de la Convención en relación al feminicidio en el país.

7.1 Ausencia de estadísticas oficiales de feminicidio y escasas sentencias condenatorias

77. Según un informe penológico publicado por la Fiscalía General del Estado (FGE) en 2016⁴⁰, entre 2014-2015 se produjeron 188 muertes violentas de mujeres de las cuales 45 son feminicidios. Solo 15 han resultado en sentencia

³⁹ Comité contra la Tortura, “Observación General No. 2”. 24 de enero de 2008. CAT/C/GC/2.

⁴⁰ Ecuador, Fiscalía General del Estado. Dirección Nacional de Política Criminal, *Femicidio. Análisis penológico 2014-2015*, abril 2016. 1ra. Edición digital.

condenatoria⁴¹. En peticiones de estadísticas a la FGE y Ministerio del Interior (MI) por parte de la plataforma que acompaña a familiares de mujeres asesinadas por violencia feminicida en el país, “Justicia para Vanessa”, se observan incongruencias entre unos datos y otros y una tendencia al sub-registro derivada de la escasa caracterización de variables de análisis en las estadísticas que no permiten dimensionar el fenómeno en su complejidad y totalidad por etnia, identidad de género, edad o nacionalidad de las víctimas y su relación con los agresores⁴².

78. A su vez, todas las sentencias condenatorias emitidas remiten a contextos de relación de pareja y ex-pareja⁴³, lo que permite deducir que, a pesar de que las normas ecuatorianas sobre esta materia manejan definiciones amplias sobre la violencia hacia las mujeres de acuerdo a los instrumentos y tratados internacionales, en la práctica la administración de justicia tiende a reducir el fenómeno al ámbito privado de la violencia intrafamiliar.

7.2 Riesgo feminicida: caso Martha Domínguez

79. En Ecuador, el riesgo feminicida es una realidad latente, 6 de cada 10 mujeres aseguran haber vivido algún tipo de violencia basada en género (INEC, 2012). En el informe penológico mencionado en el párrafo anterior, se señala que de los 15 casos de feminicidio con sentencia condenatoria, 13 de las mujeres asesinadas sufrieron violencia de género previa, y de ellas 3 denunciaron ante la autoridad competente sin que el Estado garantizara las medidas de protección adecuadas (INEC, 2012).

Así fue anunciado en la prensa el caso Martha Domínguez:

“¡Ni la boleta de auxilio ni el botón de pánico le salvaron la vida! Para Marjorie Aguabí, el asesinato de su hija fue una muerte anunciada. Los constantes maltratos que presuntamente sufría, la boleta de auxilio que le extendieron en 2013 y el botón de pánico que le activaron son para ella la prueba evidente de que la muerte rondaba a Martha Beza Beth Domínguez. Lo que intuía desde hacía algún tiempo, y no pudo evitar, ocurrió el 27 de octubre, cuando le comunicaron que el cadáver de la mayor de sus hijas había aparecido en un desolado paraje, lleno de maleza, que conduce al antiguo camal municipal de Balao, en la provincia de Guayas”⁴⁴.

7.3 Negligencias en el debido proceso y debida diligencia: caso Vanessa Landinez

80. De la experiencia de acompañamiento de Plataforma Justicia para Vanessa en casos de feminicidio y asesinatos de mujeres por razones de género antes y después de que fuera tipificado el femicidio en el Código Orgánico Integral Penal (COIP) en octubre de 2013, se observan situaciones negligentes en el debido proceso de los casos y vulneración del principio de debida diligencia.

41 *Ibíd.* pág. 63.

42 Archivo *Plataforma Justicia Para Vanessa* solicitudes enviadas en el período Marzo-Junio 2016.

43 Ecuador, Fiscalía General del Estado. Dirección Nacional de Política Criminal, *Femicidio. Análisis penológico 2014-2015*, abril 2016. 1era Edición digital. *Ibíd.* pág. 82.

44 Diario El Extra (Marzo/2016). Recuperado de: <http://www.extra.ec/ediciones/2016/03/16/cronica-nacional/ni-la-boleta-de-auxilio-ni-el-boton-de-panico-le-salvaron-la-vida/>

81. El 19 de octubre de 2013 encontraron sin vida a Vanessa Landínez Ortega en la ciudad de Ambato, Ecuador; mujer de 37 años y madre soltera de una niña menor de edad. Su muerte fue ocasionada por evidentes signos de violencia de género. En septiembre del 2016 se cumplen dos años del dictamen de nulidad que remitió la Corte Provincial de Justicia de Tungurahua tras la apelación de una sentencia que declaró inocente al único imputado en este crimen, cuya sentencia dice⁴⁵:

“El proceso ha llegado a ésta Instancia luego de que el Tribunal de Garantías Penales de Tungurahua, con sede en este cantón ratificara la inocencia de Esteban Mauricio Guerrero Ortiz, pero sin que se hayan agotado la investigación sobre la base de la consideración inicial ya reseñada, que hubiera abierto el espectro investigativo, estos hechos han motivado igualmente que se atente contra el derecho de las víctimas de la infracción de lograr una reparación integral que incluye sin dilaciones, el conocimiento de la verdad de los hechos y la restitución, indemnización, rehabilitación, garantía de no repetición y satisfacción del derecho violado. Se evidencia entonces que los hechos descritos tienen trascendencia para la decisión de la causa, constituyen una violación al debido proceso y a la tutela judicial efectiva. (...) Con todas estas consideraciones, se estima que en el caso in examine, como se puede evidenciar, ha habido una violación al debido proceso, y consecuentemente al trámite de la causa, por lo tanto encuadra en la causal de nulidad contemplada en el Art. 330 No. 3 del Código de Procedimiento Penal; el primer inciso del Art. 331 *ibídem* obliga a que el o los juzgadores al encontrar causa de nulidad, la declaren de oficio” (JUICIO NRO. 2014-0150. LA SALA DE LO PENAL DE LA CORTE PROVINCIAL DE JUSTICIA DE TUNGURAHUA.- CORTE PROVINCIAL DE JUSTICIA DE TUNGURAHUA. - SALA DE LO PENAL Y TRANSITO. Ambato, martes 2 de septiembre del 2014).

82. Actualmente, el caso se encuentra en manos de la Fiscalía General del Estado investigado como Homicidio en etapa de indagación previa. Dos fiscales lo han atendido sin ninguna muestra de celeridad en el proceso. El feminicidio de Vanessa Landínez Ortega sigue en la impunidad; casi tres años sin justicia penal ni reparación integral a sus familiares.

7.4 Conclusiones y recomendaciones

83. De la experiencia de los familiares recogida por plataforma “Justicia para Vanessa”, se deducen anomalías y negligencias en el debido proceso penal y debida diligencia que incurren o pueden llegar a incurrir en responsabilidad objetiva estatal en casos de feminicidio así como un tratamiento revictimizante en la medida en que el funcionariado público reproduce estereotipos de género que culpabilizan a las mujeres de las violencias recibidas y causan sufrimiento a sus familiares, falta de acceso a la verdad y desaliento a la hora de continuar los procesos de obtención de justicia, contraviniendo así el artículo 16 de la presente Convención. Así mismo, de las sentencias condenatorias revisadas⁴⁶ se desprende que la reparación integral es escasa y limitada o inexistente.

Frente a la ausencia de datos fiables sobre feminicidio, revictimización, negligencias en el debido proceso penal y la carencia de Reparación Integral que se evidencia en lo antes expuesto, se recomienda:

⁴⁵ Adjunto Acta General Juicio No. 2014-0150 Sala de lo Penal de la Corte Provincial de Tungurahua.

⁴⁶ Fiscalía General del Estado Ecuador. Dirección Nacional de Política Criminal, *Análisis Penológico del Femicidio en Ecuador, 2014-2015*, abril 2016. 1era Edición digital. Sentencias Analizadas. Págs. 61, 92.

- 84.** Crear un Sistema Nacional de Estadísticas sobre Violencia Basada en Género de acceso público en la que se incluya el feminicidio, con las variables de análisis adecuadas para dimensionar de una forma real y efectiva la gravedad del fenómeno en el país y que sirva como insumo para políticas públicas.
- 85.** Adoptar todos los instrumentos pertinentes que permitan evaluar el riesgo feminicida en la fase de *continuum de violencias* para prevenir el feminicidio.
- 86.** Ampliar la creación de fiscalías especializadas en violencia de género en todo el país no solo en ciudades provinciales.
- 87.** Adoptar todas las medidas necesarias durante el proceso penal que aseguren el obligado cumplimiento del principio de debida diligencia reconocido por la Convención Belém do Pará.
- 88.** Generar capacitación y formación obligatoria, continua, cualificada y probatoria al funcionario público en materia de violencia de género y feminicida, derechos humanos de las mujeres y personas sexo-género diversas afectadas por estas violencias.
- 89.** Generar responsabilidad administrativa, económica y/o penal cuando el funcionario público incumpla sus obligaciones de debida diligencia durante todas las fases del proceso penal.
- 90.** Crear y adoptar un Plan Nacional de Reparación Integral sobre Violencia Basada en Género, que incluya el feminicidio y asuma los derechos de las y los familiares, especialmente los hijos y las hijas de víctimas y sobrevivientes, como víctimas directas y/o indirectas de este tipo de violencias.

8. Bibliografía

- Federación Ecuatoriana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. (Junio de 2014). Encuesta de conocimiento, actitudes y practicas respecto al aborto en una muestra seleccionada de ginecólogos.
- Agencia Publica de Noticias del Ecuador y Suramérica ANDES. (20 de marzo de 2014). Andes. Obtenido de Ecuador emprende acciones para erradicar la violencia sexual en el sistema educativo, : , <http://www.andes.info.ec/es/noticias/ecuador-emprende-acciones-erradicar-violencia-sexual-sistema-educativo.html>.
- Camacho, G. (2011). La Violencia de Género contra las Mujeres en Ecuador: Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres. . Quito.
- CEDAW. (2015). Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados del Ecuador. Obtenido de <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhssmw5jHDQuNBd%2bTWAIG8TIE%2bppoLdXJkL6FnJxOEZSiXeTNzss9WIWVfAUAdZczlzb6eAITHgu%2f7bBissZuSLvCoAiVrlrdnDmD2Xey5xb%2bKwHmOaJ7%2fLdSLeD711hiIw%3d%3d>

- CLADEM. (2004). , Informe Alternativo a la Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña. Periodo: 1996 - 2002 11-12. Obtenido de en <http://www.cladem.org/images/stories/Publicaciones/monitoreo/ecuador/CDN-ECUADOR-2005.pdf>
- Coalicion de Mujeres. (2015). Informe Sombra para el Comite de la CEDAW. Quito.
- Comision Interamerica de DDHH. (2011). Acceso a la Justicia para Mujeres Víctimas de Violencia Sexual: La educación y la Salud. Doc. OEA/SERL/V/II Doc. 65. Obtenido de CIDH: www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/VIOLENCIASEXUALEducSalud.pdf
- Human Right Watch. (2013). Criminalización de las víctimas de violación sexual: el aborto ilegal luego de una violación en Ecuador.
- INEC. (2012). Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres.
- INEC. (2014). Anuario de Egresos y Camas Hospitalarias Ecuador.
- INEC. (2014). Anuario de estadísticas vitales: nacimientos y defunciones.
- Méndez, J. (2013). *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez*. Consejo de Derechos Humanos, 22 periodo de sesiones. Obtenido de <http://www.ohchr.org>:
http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (05 de 11 de 2012). Acuerdo Ministerial N°767. Registro Oficial 720. 11-05-2012. Quito.
- Naciones Unidas. (2015). *Sesión de preguntas y respuestas de las Expertas al Estado de Ecuador, en el marco de la sesión 60° del Comité CEDAW*. Ver nota de prensa de 19 de febrero de 2015. Obtenido de <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=15587&LangID=E>.
- P and S v. Poland, 57375/08, (Tribunal Europeo de Derechos Humanos 30 de 10 de 2012).