

**Honorables Miembros  
Corte Constitucional de Ecuador**

***Asunto. Escrito de Amicus Curiae para el proceso 105-20-IN sobre inconstitucionalidad de la penalización del aborto por violación; con copia a los procesos 109-20-IN, 115-20-IN, y 0034-19-IN que también versan sobre la misma materia***

Yo Jakeline Genoveva Calle Roldán en mis propios derechos, con cédula de identidad número 0102383403 de profesión médica, magíster en salud pública, de estado civil casada, con domicilio en la ciudad de Quito, ante usted respetuosamente comparezco y presento ante su autoridad el presente AMICUS CURIAE, amparada en lo dispuesto en la Constitución de la República en su artículo 436 numeral 2 en relación con el artículos 12 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional.

El presente AMICUS CURIAE lo presento en el marco del proceso 105-20-IN en que se debate la inconstitucionalidad del aborto por violación. Asimismo, me gustaría enviar copia de mi intervención a los procesos 109-20-IN, 115-20-IN, y 0034-19-IN que también versan sobre la inconstitucionalidad del aborto por violación.

El propósito de este Amicus es aportar información sobre Derechos sexuales y Reproductivos y Muerte Materna, la cual debe ser considerada a la hora de resolver en torno a la despenalización del aborto en casos de violación.

**Interés en la causa:**

Tengo interés en intervenir en esta causa debido a que por mi formación académica como por mi experiencia laboral, puedo aportar con criterios que ilustren a la Corte Constitucional sobre la relación entre embarazos producto de violación, abortos, y muertes maternas.

Soy doctora en medicina y cirugía en la Universidad Estatal de Cuenca graduada en el año 2004, especialista en Atención Primaria en Salud (2009) y Magister en Salud Pública en la Universidad San Francisco de Quito (2012), diplomada en Salud y Derechos

Sexuales y reproductivos para gestores y equipos de salud de América Latina, en la Universidad ISalud de Argentina.

Asimismo, cuento con una extensa experiencia laboral en el campo de la salud de la mujeres niños y niñas, he trabajado en el Ministerio de Salud Pública liderando la Gerencia de Reducción de Muerte materna para el Ecuador, he sido especialista de salud materna en Organizaciones de las Naciones Unidas: Organización Panamericana de la Salud Ecuador y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Unicef, también he trabajado para la sede de Washington de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) desde donde he levantado investigaciones relacionadas con las desigualdades en la salud materna. Como parte del Ministerio de Salud, publiqué el primer estudio de desigualdades en Salud Materna Infantil y del Adolescente, adicionalmente he publicado artículos relacionados con el tema en la revista de la Organización Panamericana de la Salud.

Desde la Gerencia de Disminución de Muerte Materna estuve a cargo de desarrollar estrategias para evitar la muerte materna y generar normativas para aplicación en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, además promoví la auditoría de las muertes maternas, en donde se evidencian los factores que contribuyen a la muerte materna en el Ecuador.

Desde mi rol de consultora de Unicef he trabajado brindando apoyo técnico a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública para evitar la Muerte Materna y Neonatal con un enfoque de calidad de atención, adicionalmente he trabajado fortaleciendo las capacidades del manejo de las gestantes por parte de los profesionales de salud del Sistema Nacional de Salud.

Como Subsecretaria de Gobernanza del Ministerio de Salud del Ecuador trabajé en la propuesta del Código Orgánico de la Salud COS, con un enfoque especial en salud sexual y reproductiva, salud materna y emergencias obstétricas.

Por todo lo anterior, en función de mi conocimiento y mis años de experiencia en el tema de salud sexual y reproductiva y salud materna presento mis criterios, para que sean considerados en esta importante causa, que puede generar cambios fundamentales en lo concerniente a salud materna y salud de las mujeres.

## **CONTENIDO DEL AMICUS**

El presente Amicus, hace referencia a algunos temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, muerte materna, aborto y muerte materna indirecta, analizaré lo que ocurre en nuestro país las limitaciones de los profesionales de la salud, así como las consecuencias médicas de que el aborto por violación no sea legal.

### **SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA**

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todas las personas. Los derechos reproductivos relevantes para la conceptualización de la salud materna como un derecho humano incluyen el derecho a la vida, a la salud, a decidir el número e intervalo de hijos, a la igualdad y a la no discriminación, y a la información adecuada y oportuna, sin embargo, no todas las mujeres tienen la oportunidad de gozar y de ejercer estos derechos. Como servidora pública que he sido, conozco que los derechos de las personas están vinculados con las obligaciones que tiene el Estado, es decir de todas las personas que lo hemos conformado, de protegerlos y garantizarlos.

Ni estos derechos se gozan ni ejercen, ni el Estado cumple con sus obligaciones en los casos de violación, pues producto de la violencia y no de su voluntad, de su libertad para decidir, la mujer puede quedar embarazada de su agresor, además enfrenta el potencial riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus del papiloma humano (HPV) y también el riesgo de tener graves afectaciones psicológicas y físicas. Estudios demuestran que la violación incrementa la incidencia de episodios de ansiedad y miedo, abuso de sustancias y difusión sexual\*, además las mujeres violadas experimentan más pesadillas, pensamientos catastróficos, sentimientos de soledad y baja autoestima.<sup>1</sup> Frente a las afectaciones y riesgos que experimentan o en los que se encuentran las personas víctimas de violación, cuando además se produce un embarazo como consecuencia de la violencia ante el cual no tienen la posibilidad legal de tomar decisiones libres de continuarlo o no, las afectaciones y riesgos se incrementan, pues, a las afectaciones por la violación que ya

---

\*Disfunción sexual: Es la disminución o ausencia de deseo sexual que se puede producir por diferentes causas biológicas psicológicas y sociales, uno de los principales factores de riesgo para su desarrollo, es historia de maltrato físico, violación o ambos.

<sup>1</sup> Russo, Nancy y Denious, Jean (1988) Understanding the relationship of violence against women to unwanted pregnancy and its resolution. The psychology, culture and politics of abortion, Washington DC. American Psychological Association.

es muy grave, se suman los riesgos de un embarazo, y nuevas afectaciones psicológicas y psicosociales producidas por el hecho de estar obligadas a gestar y maternar en esas circunstancias. La declaración de inconstitucionalidad de la penalización del aborto en casos de violación garantizaría a todas las mujeres, niñas y adolescentes víctimas y sobrevivientes de violación, el goce y ejercicio de varios de sus derechos conculcados así, como el derecho de decidir cuándo y cuantos hijos tener, su integridad física, psíquica y sexual, su derecho a la vida inclusive, entre otros.

### **MUERTE MATERNA:**

La muerte materna es la defunción de una mujer durante el embarazo, parto o los 42 días siguientes a la terminación del embarazo independientemente del sitio y el tiempo de duración de este, debido a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su atención. Pero no por causas accidentales o incidentales.<sup>2</sup>

Después de años de experiencia en el tema de muerte materna como ex gerente de la estrategia de disminución de muerte materna en el Ecuador y como médica salubrista especialista en el área materna y de salud sexual y reproductiva, he podido analizar las auditorías de cada caso de muerte materna, en las que se evidencia que la muerte materna va más allá de esta definición y que es el resultado de una serie de eventos sociales, culturales y clínicos por los que atraviesa una mujer, por ejemplo, las mujeres que mueren son aquellas que generalmente iniciaron su embarazo con algún factor de riesgo, como violencia intrafamiliar, violación, niñez o adolescencia, dificultades para acceder a los servicios de salud, problemas de salud como anemia o desnutrición, enfermedades preexistentes y embarazos no planificados entre otros, estas mujeres que no deseaban y/o no estaban en condiciones de embarazarse debido a que su situación social o de salud no era favorable o porque su embarazo fue producto de una violación, son aquellas que más riesgo tienen de morir, generalmente existen varios factores de riesgo que se presentan juntos en una misma mujer que lamentablemente terminan con su vida.

El informe nacional de desigualdades de salud materna infantil y del adolescente Ecuador 2018 desarrollado por el Ministerio de Salud Pública y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) Ecuador, indica que hay 27 muertes maternas más por cada 100.000 nacidos vivos en las provincias más pobres (Pastaza Morona Santiago, Napo,

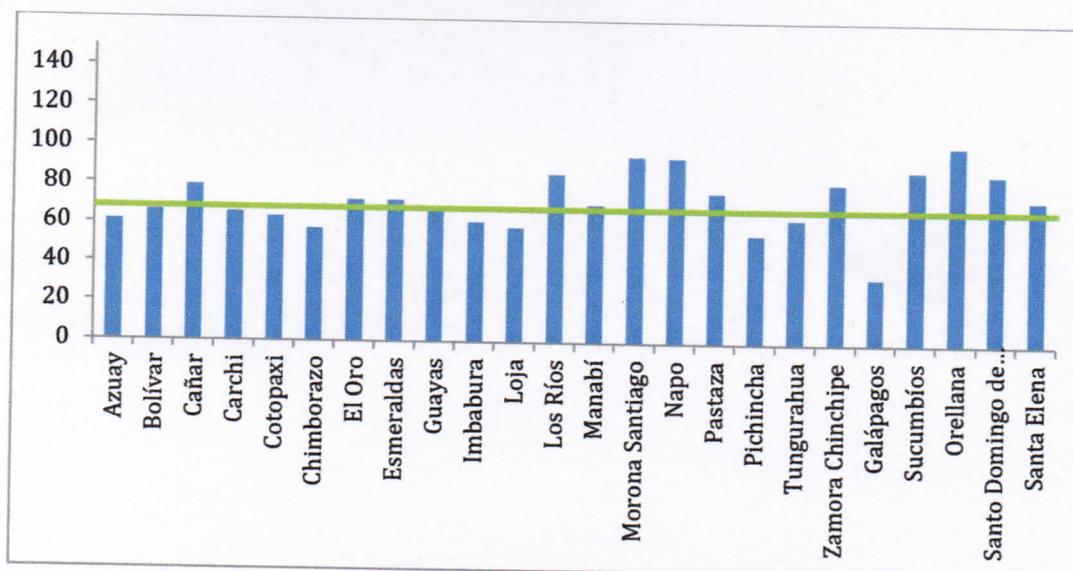
---

<sup>2</sup> <https://www.paho.org>

Chimborazo, Esmeraldas) en comparación con las provincias menos pobres. (Guayas, Santo Domingo de los Tsáchilas, Azuay, Pichincha y Galápagos). Al realizar análisis más complejos en términos relativos el riesgo de mortalidad materna en la provincia de mayor porcentaje de pobreza es casi 2 veces más alto que el riesgo en la provincia de menor porcentaje de pobreza. Una de las conclusiones de este informe es que la pobreza y la baja escolaridad son factores que inciden importantemente en la muerte materna, acceso a métodos anticonceptivos modernos y embarazo adolescente.<sup>3</sup>

En el año 2016 el valor nacional de la tasa de madres adolescentes es de 68 nacimientos por 1000 adolescentes, el 54% de las provincias están por arriba del valor nacional de este indicador, como se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 1: Tasa madres adolescentes (15 a 19 años) entre las provincias de Ecuador, 2016

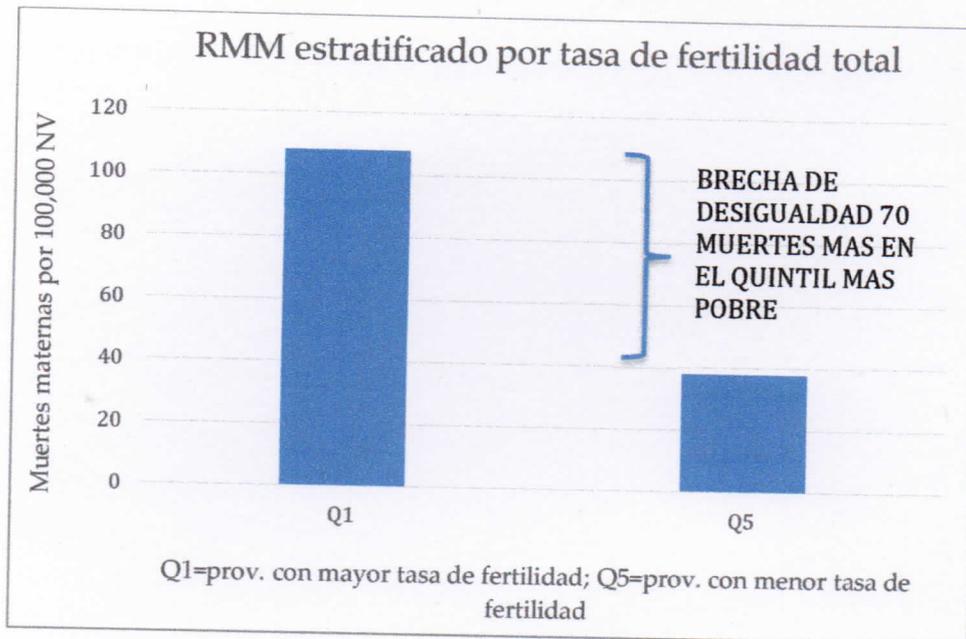


Fuente: INEC

Al realizar un estudio de las brechas de desigualdad se encuentra que en términos absolutos hay una diferencia de 17.5 nacimientos de adolescentes entre la provincia con el mayor porcentaje de pobreza y la provincia con menor porcentaje de pobreza, y en términos relativos hay 30% más nacimientos de adolescentes en la provincia con el mayor porcentaje de pobreza en comparación con la provincia con menor porcentaje de pobreza.

<sup>3</sup> Informe Nacional de Desigualdades de Salud materna infantil y del adolescente Ecuador 2018, Ministerio de Salud Pública y OPS Ecuador.

En otro estudio publicado respecto a las desigualdades en muerte materna en Ecuador se observa que existen **70 muertes maternas más** por cada 100.000 nacidos vivos en el grupo de provincias **con mayor tasa de fertilidad**, comparado con el grupo de provincias con menor tasa de fertilidad. El riesgo de mortalidad materna en el grupo de las provincias con mayor tasa de fertilidad total es de 2.8 veces más, el riesgo de muerte materna que en el grupo de las provincias con menor tasa de fertilidad total.<sup>4</sup>



Fuente: Social Inequalities in maternal mortality among the provinces of Ecuador

Según ENSANUT 2018 el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que toman sus propias decisiones informadas con respecto a la salud sexual y reproductiva a nivel nacional es del 62, 11% y al desagregar por identificación étnica este porcentaje baja al 44,14% en las mujeres indígenas, esto significa que cerca del 60% de las mujeres indígenas no tienen la posibilidad de tomar decisiones informadas respecto a su salud sexual y reproductiva. En esta publicación se indica que existe un porcentaje de variación del 15% por lo tanto es una estimación poco precisa, en efecto considero que el porcentaje a nivel nacional de mujeres que toman sus propias decisiones informadas sobre salud

<sup>4</sup> Antonio Sanhueza, Jakeline Calle Roldán, Paulina Ríos Quituisaca, María Cecilia Acuña and Isabel Espinosa; Social Inequalities in maternal mortality among the provinces of Ecuador. Rev. Panam Salud Pública. 2017;41:e97.

sexual y reproductiva debe ser menor,<sup>5</sup> Mas aún si tomamos en cuenta a aquellas niñas menores de 15 años que son violentadas sexualmente en nuestro país, de acuerdo a los datos publicados por INEC, en el año 2019 el 32,7 % de las mujeres han vivido violencia sexual en el Ecuador pero este porcentaje no considera a las niñas menores de 15 años que es uno de los grupos más vulnerables y susceptibles de agresión sexual.

Es así, como las muertes maternas ocurren en las mujeres más vulnerables con menos capacidad de toma de decisiones y que se ven forzadas a terminar su embarazo en situaciones absolutamente deplorables.

En el año 2020 el Ministerio de Salud del Ecuador ha reportado 180 muertes maternas y las principales causas son trastornos hipertensivos, hemorragias obstétricas (aquí están las muertes por aborto) y causas indirectas (aquí se registran las muertes derivadas de la denegación de abortos legales).<sup>6</sup> Mas adelante me referiré específicamente a las muertes maternas indirectas que resultan de la denegación de abortos legales.

Muertes maternas por aborto: Cuando una mujer por diferentes razones decide abortar, busca los medios para hacerlo, y esto implica buscar espacios clandestinos en donde no se garantizan procesos básicos de bioseguridad, es por esto, que muchas mujeres llegan con complicaciones graves y ponen en riesgo su vida, incluso muchas de ellas mueren. En caso de que el embarazo sea producto de violación, la inexistencia de una causal de no punibilidad del aborto en estos casos provoca que las mujeres, que ya tienen que enfrentar todo el impacto de la violencia sexual, sean revictimizadas en la búsqueda de servicios clandestinos, y que las complicaciones en su salud causadas por la violencia sexual se vean potenciadas por la clandestinidad a la que son forzadas.

A esto se suma el hecho de que, la mayoría de las mujeres que llegan a un servicio de salud por aborto recibe un trato discriminatorio independientemente de la causa por la que se produjo el aborto, esto afecta gravemente la salud mental de las mujeres que ya están pasando por una situación de salud difícil, más aún cuando tuvieron un embarazo producto de una violación. Lo cual significa una triple revictimización.

---

<sup>5</sup> Indicadores ENSANUT 2018, INEC, disponible en <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>

<sup>6</sup> Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 53 Ecuador 2020 del Ministerio de Salud Pública disponible en

Es importante recalcar también la existencia de un grave subregistro de las muertes por aborto, de acuerdo con los datos publicados por INEC, en el año 2019 se reportaron 16.130 egresos hospitalarios por aborto<sup>7</sup>. Sin embargo, tenemos razones para creer que el número de muertes por abortos en nuestro país es mucho más alto de lo reportado, debido a que muchas muertes están ocultas en los certificados de defunción con diagnósticos inespecíficos como por ejemplo muertes por causas desconocidas, paro cardiorrespiratorio, muertes no especificadas, incluso he podido ver que se utilizan diagnósticos poco usuales como Síndrome de Mondor (cuadro toxémico-hemolítico poco común posterior a un aborto) que podría invisibilizar el aborto. Sobre todo, este subregistro se produce cuando estas muertes ocurren en servicios clandestinos de aborto. En nuestro país se puede inscribir una defunción sin atención médica con la presencia de dos testigos, después de 48 horas de fallecida la persona<sup>8</sup> ¿Cómo garantizar que dentro de estas muertes no existan abortos clandestinos? ¿Con que diagnósticos se registran estos fallecimientos? Quedan muchas interrogantes no resueltas al respecto.

➤ **Muertes maternas indirectas:** Son aquellas que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas, pero si agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo.

En este caso la mujer se agrava o empeora a causa del embarazo y esto termina con su vida, estas mujeres teóricamente y en función del artículo 150 del COIP sobre aborto numeral 1 ( Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios) deberían poder acceder a un aborto no punible y seguro ya que el embarazo agrava su enfermedad, por ejemplo si una mujer que tiene cáncer, se embaraza, su salud y su vida están en riesgo, en estos casos muchas mujeres continúan su embarazo, debido a que no reciben asesoría por parte de los profesionales de salud en este tema y muchas veces mueren durante el embarazo o después del parto, esto ocurre principalmente por desconocimiento por parte de los profesionales de salud, o por dificultades en la interpretación de la normativa legal vigente, también puede deberse a objeciones de conciencia y a la estigmatización del

---

<sup>7</sup> Egresos hospitalarios, causas CIE-10 por provincia de residencia del paciente y cantón 2019. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>

<sup>8</sup> <https://www.gob.ec/dgrcic/tramites/inscripcion-extraordinaria-defuncion-atencion-medica>

aborto al ser generalmente penalizado entre otras razones. En estos casos la mujer enfrenta barreras que hacen imposible que pueda tomar decisiones seguras frente a su vida reproductiva, su salud y su supervivencia. Es decir estas muertes resultan de la denegación de abortos legales.

De acuerdo al concepto amplio de la salud contenido en nuestra ley, los abortos por causal salud deberían incluir a aquellos donde un embarazo producto de violación ponga en riesgo la salud física, mental o social de las mujeres o niñas. No obstante, en esos casos la denegación de abortos legales es la regla, siendo que las mujeres son obligadas a continuar embarazos que ponen en riesgo su salud, su vida y por los que muchas veces terminan suicidándose. Estos casos suelen formar parte del subregistro de muertes maternas y muertes por aborto, pues las causas de estas muertes invisibilizan el aborto.

En el año 2020 se reportaron 63 muertes maternas por causas indirectas esto representa el 35% de todas las muertes maternas. Estas muertes se dividen entre las que ocurrieron antes de los 42 días del postparto (muertes maternas) y después de los 42 días postparto (muertes maternas tardías)

#### CAUSAS BÁSICAS DE MUERTE MATERNA INDIRECTA 2020

CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN	NUMERO DE CASOS
Anemia Depranocítica	2
Apendicitis perforada	1
COVID-19	25
Crisis Epiléptica Convulsiva	1
DIA	1
Discción Aortica	1
Edema Aguda de Pulmón	2
Enfermedad renal aguda	1
EPOC	1
Strongiloideasis diseminada	1
Hemorragia Subaracnoidea	1
Insuficiencia mitral	1
Insuficiencia respiratoria aguda	2
Leptospirosis	1
Leucemia linfocítica aguda	3
Lupus eritematoso	2
Meningitis Bacteriana /VIH	1
Pancreatitis biliar	1
Púrpura trombocitopénica	1
Faringitis	1
Tb miliar	1
Tuberculosis pulmonar	2
Tromboembolismo pulmonar	2

Tromboembolismo pulmonar masivo	2
Trombosis venosa profunda	1
Carcinoma uterino	1
Tumor maligno de ovario	1
Malformación arteriovenosa	1
VIH	1
Pancreatitis aguda necrotizante	1
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>

Fuente: Gaceta Epidemiológica de muerte materna DNVE MSP

Esto lo que nos indica es que 63 mujeres murieron en el 2020, sin tener opción a un aborto seguro y legal que podía evitar su deceso.

Es importante mencionar que toda la información del 2020 publicada por el Ministerio de Salud respecto a la muerte materna corresponde a datos preliminares ya que es necesario realizar un proceso de búsqueda activa para encontrar aquellas muertes maternas que no están reportadas como tal, este proceso se hace regularmente cada año, por lo que este proceso se realizará en el 2021 y se ajustarán las cifras de muerte materna, esto quiere decir que el número subirá y se esperan entre 10 a 20 muertes mas que no se encuentran reportadas, especialmente muertes relacionadas con aborto.

### **Maternidades forzadas en mujeres víctimas de violación como un problema de salud**

He podido conocer casos en donde la mujer termina con una grave depresión postparto y con rechazo absoluto al recién nacido. Estudios muestran que luego de una violación las mujeres presentan síntomas de estrés post traumático y depresión.<sup>9</sup> En el año 2020, se reportaron 10 muertes maternas por aborto en nuestro país y según datos del INEC, 18 mujeres más egresaron de los hospitales con diagnóstico de intento fallido de aborto. Este problema se agudiza aún más cuando se trata de niñas y adolescentes que deben vivir maternidades forzadas al ser víctimas de violación. El embarazo producto de una violación trae consecuencias para la salud mental de las madres que al ser forzadas a culminar su embarazo interfiere en el vínculo afectivo con su hijo, todo esto genera problemas no solo para la madre sino también para el recién nacido quien tiene una

<sup>9</sup> Problems with sexuality after sexual assault; W van Berlo, B Ensink Pub Med disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11351833/>

necesidad biológica de apego para sobrevivir y desarrollarse a través del ciclo vital, pero en casos en los cuales la madre está viviendo una maternidad forzada se genera un apego inseguro y evitativo e inclusive podría darse una figura de apego agresivo. Las mujeres después del parto pueden desarrollar Depresión postparto, esta es una afección seria y la complicación psiquiátrica más frecuente en el periodo postnatal, su prevalencia fluctúa entre el 10 al 20% y hay mayor incidencia en madres adolescentes (26%) y en los niveles socioeconómicos más bajos (38,2%) la sintomatología de depresión podría durar de 6 meses a un año. Entre las causas de la depresión postparto **está la edad adolescente, disfuncionalidad familiar, violencia, embarazo no deseado**, entre otras y los desenlaces más preocupantes son el suicidio y el infanticidio.

### **Sistema de salud y atención a víctimas de violencia sexual**

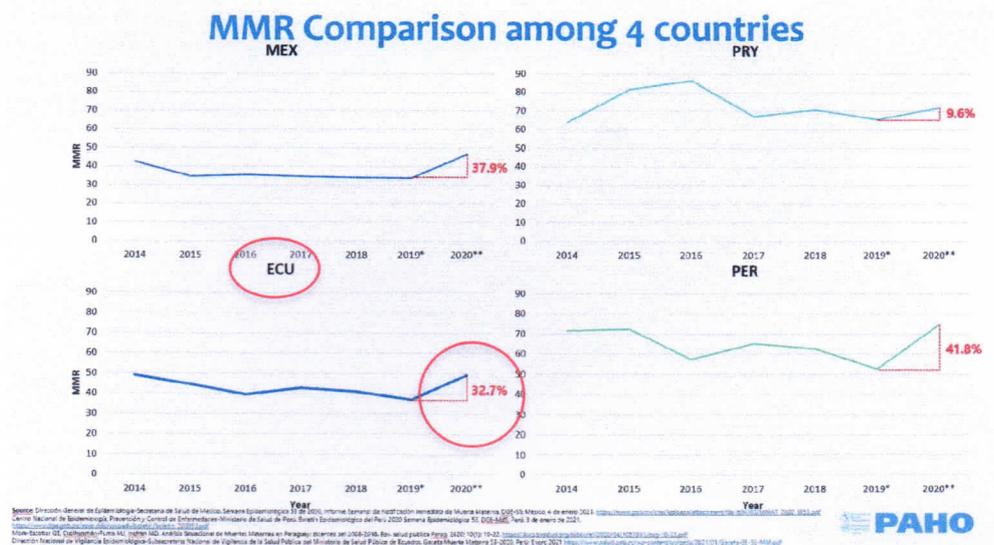
Finalmente quisiera hacer un análisis desde mi visión de salud pública. Al momento el país se encuentra con un sistema de salud pública precario, en donde no se garantiza el cumplimiento de acciones básicas de la salud pública que todo país debería poder garantizar, estos son los llamados servicios esenciales de salud y son por ejemplo el acceso a métodos anticonceptivos (incluida la anticoncepción oral de emergencia), vacunas, tamizaje de VIH, control prenatal, acceso a servicios de salud, atención a víctimas de violencia sexual etc. Adicionalmente el embarazo adolescente es un problema de salud pública en nuestro país debido a las altas cifras, sin embargo, en la proforma presupuestaria para el año 2020, se eliminó el presupuesto para prevenir el embarazo adolescente en el Ecuador.

En el caso de mujeres víctimas y sobrevivientes de violencias sexual, la falta de garantía de servicios esenciales de salud pública es mucho más grave, pues a la falta de cumplimiento de estas acciones básicas, se suma la falta de sensibilización sobre los impactos de la violencia sexual y acción integral para proteger a las víctimas y prevenir embarazos no deseados, no planificados en estos casos.

Todos estos problemas han surgido por varios factores y entre los más visibles están la disminución de la inversión en salud que se ha reflejado en despidos a miles de servidores públicos entre ellos muchos profesionales de salud y falta de medicinas entre otras cosas. Las consecuencias de esto es tener un sistema de salud incapaz de garantizar el derecho a la salud gratuita, todo esto se ha agudizado durante la pandemia y por supuesto está repercutiendo en la salud de las mujeres, es por eso que en el 2020, el Ecuador tuvo el mayor número de muertes maternas de los últimos 6 años, reportando 43 muertes más que en el 2019 y en comparación con los países de la región es uno de los países que

presenta un alto aumento porcentual de muertes maternas anuales<sup>10</sup>, esto demuestra que la mujer, su salud sexual y reproductiva no están siendo una prioridad en este país.

En el siguiente gráfico se puede ver un análisis realizado por la OPS/OMS en donde se compara el porcentaje de aumento anual de la razón de muerte materna entre 4 países México, Paraguay Perú y Ecuador, como se puede apreciar el aumento de la muerte materna en nuestro país es importante reportando un 32,7% de aumento, aun con datos preliminares de muerte materna que aún deben ser ajustados y serán superiores a los reportados.



<sup>10</sup> **Source:** Dirección General de Epidemiología-Secretaría de Salud de México. Semana Epidemiológica 53 de 2020, Informe Semanal de Notificación Inmediata de Muerte Materna. DGE-SS; México, 4 de enero 2021. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/604103/MMAT\\_2020\\_SE53.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/604103/MMAT_2020_SE53.pdf)

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud de Perú. Boletín Epidemiológico del Perú 2020 Semana Epidemiológica 53. DGE-MdS; Perú, 3 de enero de 2021.

[https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202053.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202053.pdf)

Mora-Escobar GE, Cusihuamán-Puma AU, Insfrán MD. Análisis Situacional de Muertes Maternas en Paraguay: alcances del 2008-2018. Rev. salud publica Parag. 2020; 10(1): 10-22.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087891/pag-10-22.pdf>

Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica-Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública del Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Gaceta Muerte Materna 53-2020. Perú; Enero 2021

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/01/Gaceta-SE-53-MM.pdf>

Con todo lo presentado, me pregunto, si la Corte Constitucional hubiese conocido y resuelto la primera demanda que se presentó en el año 2019, ¿cuántas muertes maternas se hubiesen podido evitar?

## **CONCLUSIÓN**

- El estado debe garantizar la salud sexual y reproductiva de las mujeres y esto implica que una mujer pueda elegir cuándo y cuántos hijos quiere tener. Esto es prioritario en los casos donde los embarazos han sido causados por violencia sexual, y por ello es fundamental la despenalización del aborto por violación.
- A l momento la salud de las mujeres no es una prioridad para el estado y esto se refleja en los altos índices de muerte materna, que, en comparación con otros países de la región, presenta un alto porcentaje de aumento anual de muertes maternas.
- La existencia de legislación actual en aborto, no punibilidad en caso de riesgo a la salud o vida y en caso de que el embarazo sea consecuencia de violación a una mujer con discapacidad mental, no está garantizando de hecho el acceso de las mujeres al aborto seguro ni siquiera cuando su salud o su vida están en riesgo.. Si lo que se encuentra en riesgo es su salud mental a causa de que el embarazo es producto de violación, la denegación de servicios es sistemática y vulnera los derechos de las mujeres, exponiéndolas a muertes prevenibles.
- Los profesionales de salud no logran interpretar adecuadamente la legislación por aborto existente es por eso que para el 2020, 63 mujeres embarazadas murieron por causas indirectas es decir la presencia de enfermedades pre existentes que ponían en riesgo su salud y su vida. Muertes que podrían ser evitadas.
- La muerte materna es el resultado de la desigualdad social ya que las mujeres más vulnerables y con menor acceso a educación y salud son las que fallecen. De acuerdo a los estudios de desigualdad desarrollados en el país se producen 70 muertes maternas más, en el quintil de población más pobre.
- Luego de una violación las mujeres presentan una serie de síntomas de estrés post traumático y depresión que se ven agravados si resultan embarazadas y obligadas a

continuar un embarazo en esas circunstancias. Incluso está ampliamente descrito la posibilidad de presentar depresión postparto en el caso de las maternidades forzadas. Todas estas consecuencias agravan el riesgo de las mujeres a morir durante el embarazo, e incluso después del parto, por lo que la despenalización del aborto por violación es básica para reducir la muerte materna de mujeres.

## **PETICIÓN**

1. Que se tomen en cuenta los criterios desarrollados en este Amicus Curiae, y por lo tanto, se acepte la acción de inconstitucionalidad en referencia, declarando la inconstitucionalidad del aborto en caso de violación. Asimismo, que se disponga la reparación integral de las personas que han sido afectadas, en los términos solicitados y que, además, en la reparación integral que se disponga se tomen en consideración los estándares nacionales e internacionales y se aplique un enfoque diferenciado en relación con las niñas y adolescentes afectadas por la inconstitucionalidad planteada.

## **NOTIFICACIONES:**

Notificaciones que me correspondan las recibiré en el casillero electrónico [jackycalle@hotmail.com](mailto:jackycalle@hotmail.com)

Firmas.

  
Jakeline Calle Roldán