

SEÑORES/AS JUECES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

Nosotros, **Fernando Xavier Maldonado Dávila**, ecuatoriano, CI Número 1709765430 mayor de edad, Doctor En Medicina y Cirugía, especialista en Medicina Familiar, domiciliado en la ciudad de Quito, Coordinador de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social Núcleo Ecuador y **Erika Lorena Arteaga Cruz**, Ecuatoriana con C.I. No. 1707669865, mayor de edad, Doctora en Medicina y Cirugía, Máster en Salud Pública por la Universidad de South Florida, miembro del Parlamento Plurinacional y Popular de Mujeres y Organizaciones Feministas, domiciliada en Quito, por nuestros propios y personales derechos, en relación al Caso No. **105-20-IN**, que versa sobre la inconstitucionalidad de la penalización del aborto en casos de violación. Solicitamos también que una copia del presente Amicus Curiae sea incluida en las causas **025-21-IN, 109-20-IN, 115-20-IN, 023-21-IN y 0034-19-IN** que también versan sobre el mismo tema.

Comparecemos de la manera más respetuosa ante Ustedes, según lo dispuesto en el Art. 12 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional y presentamos el presente Amicus Curiae para poder contribuir con elementos que le permitan a la Corte profundizar sobre las normas y fundamentos jurídicos que se deberían aplicar a este caso de conformidad con los Fundamentos a continuación:

Antecedentes

Desde el año 2013, iniciamos una serie de retrocesos en salud pública en el país que multiplicaron los riesgos de mujeres y niñas respecto de su vida y la soberanía de sus cuerpos. Se reemplazó la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar – ENIPLA por el Plan Familia, una política de salud sexual y salud reproductiva diseñada desde el Opus Dei¹, se mantuvo la criminalización del aborto por violación y en general el Código Orgánico Integral Penal – COIP y se impulsó la persecución penal de mujeres que acudían a hospitales con complicaciones obstétricas.

Caber recalcar que hace más de 40 años, cuando se inició el Hospital Carlos Andrade Marín (IESS) los abortos por malformaciones del feto eran comunes pues ponían en riesgo la salud de la mujer embarazada y se realizaban sin denuncia y sin ningún tipo de criminalización. Actualmente, este tipo de abortos como otros por causal salud y vida están restringidos, lo cual implica un aumento

1 Burneo et al., 2015.

del riesgo que estas gestaciones pueden tener para la salud y vida de las mujeres.

Varios hitos dan lugar a estos retrocesos en las políticas de salud sexual y salud reproductiva. En 2010 inicia la desaparición de la institucionalidad específica para mujeres, como el Consejo Nacional de Mujeres (CONAMU). Mediante el Decreto Ejecutivo 1733, explicitando que se requería de un organismo que se preocupe por la “igualdad de hombres y mujeres”, se borra de un plumazo doce años de construcción de políticas públicas para el ejercicio pleno de los derechos humanos de las mujeres, así como los mecanismos para realizar veedurías a la institucionalidad respecto del enfoque de género². Por otro lado, se implementa un Consejo de Igualdad cuyo rol, en la práctica, ha sido marginal, si no nulo. Este retroceso en derechos, así como la eliminación de políticas específicas de acción afirmativa bajo el supuesto de que “la salud ya es de todos” como se indicaba desde la propaganda oficial, es el inicio de una política retrógrada en todos los ámbitos relacionados con la sexualidad.

Eliminar los fondos para prevenir los embarazos adolescentes y recortar el presupuesto para la implementación de la Ley de no Violencia contra las Mujeres en 2019 fomentan una sociedad en la que los embarazos forzados son mucho más comunes, y en la que incluso se naturalizan, hasta el punto de considerarse normal que una de niña de 10 años este embarazada.

Para agosto de 2014, la reforma a la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI), mediante una disposición derogatoria del Código Monetario y Financiero, provocó algunos efectos negativos: eliminó las fuentes y mecanismos de financiación de la ley; afectó la coordinación intersectorial por niveles desconcentrados y descentralizados; anuló los mecanismos independientes de participación y veeduría ciudadana; e impidió la priorización de las zonas geográficas con mayores tasas de mortalidad materna³. Para finales de 2014, siguiendo el patrón se desmantelo la ENIPLA y se mantuvo penalizado el aborto por violación en el Código Orgánico Integral Penal (COIP). Finalmente, se generó una política criminal que dio paso a la criminalización de las mujeres de escasos recursos que abortan (en su gran mayoría jóvenes)⁴.

En el caso concreto de la ENIPLA, se acabó con un trabajo intersectorial en salud, educación e inclusión social que producía políticas públicas con

2 La Hora, 2010.

3 Consejo Ciudadano Sectorial de Salud, 2014.

4 De acuerdo con la información estadística del tema 100% de las mujeres criminalizadas por aborto son mujeres empobrecidas.

resultados evidentes en cuanto al acceso a servicios de salud preventivos; a las actividades de promoción de la salud sexual y salud reproductiva desde una mirada integral; a la difusión de información oportuna, basada en evidencias y con una mirada de garantía de derechos; o en cuanto a temas de salud sexual y salud reproductiva que incluyeron el embarazo en adolescentes o el acceso a métodos anticonceptivos.

La ENIPLA se cerró con la absurda justificación de que no había generado impactos ni reducido el embarazo en adolescentes en los tres años de su implementación. Se subestimaron los estudios que señalan que, para tener incidencia real sobre una variable tan compleja como la del embarazo en adolescentes, una política necesita de continuidad en el tiempo y de institucionalización. El desmantelamiento de esa estrategia promovió la instauración de una política abiertamente conservadora como el Plan Familia, estrategia orientada desde posturas afines al Opus Dei. El Plan Familia fue el puntal del disciplinamiento conservador y fue asumido directamente por la Presidencia de la República mediante el Decreto Ejecutivo 491, del 26 de noviembre de 2014⁵.

Durante más de tres años se promovió una política basada en la abstinencia y la fidelidad. Las políticas sobre la sexualidad adolescente pasaron a ser definidas desde el confesionalismo, atentando contra los fundamentos del Estado laico y restringiendo gravemente la garantía al derecho a la salud⁶. No es casual que, con el fortalecimiento de las políticas conservadoras ocurrido durante el gobierno de Correa, los grupos, las movilizaciones y las campañas provida sean hoy tan frecuentes como masivos (por ejemplo, la campaña *Con mis hijos no te metas*). La ética y el moralismo fomentados desde la Presidencia de la República con la presencia de Mónica Hernández, directora del Plan Familia evitó que los y las adolescentes tengan una educación sexual adecuada, acceso a métodos anticonceptivos y autonomía sobre sus cuerpos, violando sus derechos constitucionales de acuerdo a lo resuelto por esta misma Corte.

Para 2019, organizaciones defensoras de los derechos humanos de las mujeres reportaron que de 2013 a 2019 unas 435 mujeres fueron criminalizadas por aborto en el país. La mayoría de los casos reportados por la Fiscalía General del Estado ocurrieron en 2015 (106) y 2017 (122). Para 2018 se reportaron 57 casos y hasta septiembre de 2019 se reportaron ocho casos.

5 ALAMES, 2014.

6 ALAMES, 2014; Burneo et al., 2015.

Durante la gestión del segundo gobierno de Alianza País (Lenín Moreno) se recortó en un 80% el presupuesto del año 2020 para la ejecución de la Ley de No Violencia de Género. Este recorte representa aproximadamente 5,7 millones de dólares destinados a planes de salud y educación sexual y reproductiva para adolescentes. Esta decisión se la tomó a pesar de que el promedio anual de partos de niñas menores de 14 años es de más de 2000⁷. Por su parte, el presupuesto para la implementación de la política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes quedó eliminado, mientras que el presupuesto para la implementación de la Ley de Prevención de la Violencia contra Mujeres y Niñas sufrió una reducción del 84%.

Impacto de los abortos clandestinos en Salud Pública.

Como profesionales relacionados con la salud y con los derechos de las mujeres queremos poner a su consideración los siguientes puntos del por qué la despenalización del aborto es una medida de salud pública necesaria para precautelar la vida y salud de las mujeres y niñas:

Un informe de la Organización mundial de la salud OMS⁸ indica que aproximadamente el 13% de las muertes maternas en Sudamérica son causadas por abortos inseguros, y 3 de cada 4 abortos fueron inseguros⁹. La proporción de abortos inseguros fue significativamente mayor en países con leyes de aborto altamente restrictivas que en aquellos con leyes menos restrictivas¹⁰. Se estima que 66 500 mujeres mueren cada año como resultado de abortos inseguros. Además, un número mucho mayor de mujeres experimenta consecuencias para la salud a corto y largo plazo¹¹.

7 El Comercio, 2019.

8 World Health Organization. **Unsafe abortion incidence and mortality** Global and regional levels in 2008 and trends during 1990 –2008.

9 World Health Organization. **Preventing unsafe abortion.** Evidence brief

10 Ganatra B, Gerds C, Rossier C, Johnson BR Jr, Tunçalp Ö, Assifi A, Sedgh G, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Bearak J, Kang Z, Alkema L. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet*. 2017 Nov 25;390(10110):2372-2381. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31794-4. Epub 2017 Sep 27. Erratum in: *Lancet*. 2017 Nov 25;390(10110):2346. PMID: 28964589; PMCID: PMC5711001.

11 RASCH, V. (2011), Unsafe abortion and postabortion care – an overview. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 90: 692-700. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2011.01165.x>

A pesar de haber implementado una inversión importante del presupuesto para construcción de infraestructura durante una década, la limitada reducción de la mortalidad materna mostró profundas brechas de inequidad¹². Una parte importante de esa inversión terminó en bolsillos privados de la industria/complejo médico industrial y la tendencia en mortalidad materna no cambió sustancialmente debido a la regresión en derechos de las mujeres.

A modo de contraste, un informe del *International Journal of Gynecology and Obstetrics* coloca a Uruguay como el segundo país con menor mortalidad materna: pasó del 37.5% de muertes maternas en el período 2001 – 2005 a 8.1% en el periodo 2011 – 2015. Este importante avance para la salud pública se logró gracias a la implementación del modelo de reducción de riesgo y daños que causa el aborto inseguro y la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo, aprobada en 2012. Esto pone de relieve que la consecución de los derechos de las mujeres es fundamental para mejorar todos los indicadores en salud materna y neonatal.

En Ecuador, la escasa prioridad que tienen estos derechos para el Estado, más allá de los discursos grandilocuentes, ha causado que no se hayan generado cambios sustanciales. El derecho al aborto –que reconoce la decisión de las mujeres sobre su propio cuerpo- es fundamental como medida de salud pública para reducir las alarmantes cifras de mortalidad y morbilidad materna relacionada a abortos inseguros.

La inequidad que marca la vida de las mujeres, es un hecho histórico y es un hecho que nos vemos compelidas a cambiar, las mujeres pobres son las que mueren con abortos clandestinos, pero también las que enferman, sufren discapacidades a causa de los abortos en condiciones de riesgo y van presas si buscan atención médica por una complicación obstétrica.

La equidad de género tiene mucho que ver con el poder decidir si tener hijos/as, cuando y con quien, y que ellos sean deseados:

- Aun en países con una equidad de género mucho mayor, como es el caso de Dinamarca, se ha demostrado que hombres y mujeres reciben un

¹² Noboa Cruz, H. (2019) Mortalidad materna en el Ecuador: Una mirada crítica. Plataforma por el Derecho a la Salud. Disponible en : <https://saludyderechos.fundaciondonum.org/wp-content/uploads/2019/09/mortalidad-materna-baja.pdf>

salario menor a causa de una distribución desigual en el cuidado de los niños. Las mujeres en Dinamarca pierden el 30% de su sueldo con el nacimiento del primer hijo. Los ingresos de los padres apenas se ven afectados. El estudio llama a ese fenómeno la “penalización” por tener hijos. La penalización por tener hijos explica un 80% de la brecha salarial entre varones y mujeres hoy en día. Esta penalización por tener hijos, no tiene nada que ver con que la mujer elija o no ser la proveedora del hogar o con sus capacidades para ser una trabajadora genial y diligente; tiene que ver con la conformación estructural de la sociedad patriarcal, algo que expresan de manera rotunda los mercados de trabajo en todo el mundo.

Además de los datos sobre la necesidad de tener autonomía y soberanía sobre nuestros cuerpos, cabe mencionar que:

- Cada dos días hubo un incesto en Ecuador. Sí, esa realidad es patente en el país. La protección de las niñas y las prevenciones que esto suscita, también en términos de custodia, no responde a un estereotipo o la reproducción de relaciones tradicionales, sino a una justa inquietud y responsabilidad con respecto al bien superior de niñas y niños que debemos compartir como sociedad. Es importante considerar que los índices de violencia sexual al interior de las familias nos ponen sobre la pista de una realidad nada desdeñable en relación a la violencia contra mujeres y niñas. De los 28.204 casos de abuso sexual y violación de niñas y niños entre 2014 a 2017, 447 fueron denunciados con el agravante de “miembros del núcleo familiar”.
- Las cifras de violencia de género son bien conocidas, pero no está de más repetirlas: Según el INEC, en el año 2015, el 80% de las mujeres divorciadas han vivido algún tipo de violencia de género, seguido por las separadas, con el 78%. De las mujeres agredidas el 76% lo ha sido por parte de su pareja o ex parejas, el 87,3% de ellas ha vivido violencia física y el 76,3% violencia psicológica. Reconocer la violencia machista es un argumento de peso a la hora de desestimar la custodia compartida como algo impuesto por los jueces.

Esto quiere decir que la violencia sexual causa gran parte de los embarazos y que las mujeres se ven expuestas a abortos inseguros o maternidades forzadas porque la legislación no responde a las necesidades de la salud pública y los derechos humanos.

Petición

Por lo anteriormente expuesto, solicitamos que, en el caso No. 105-20-IN

1. 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.
2. Asimismo, que se disponga la reparación integral de las personas que han sido afectadas de acuerdo con los estándares nacionales e internacionales.
3. Solicitamos también que se establezca un mecanismo claro por medio del cual el Sistema Nacional de salud garantice la provisión del servicio de aborto legal en este caso.

Atentamente,



Dra. Erika Lorena Arteaga Cruz
Parlamento Plurinacional y Popular
De Mujeres y Organizaciones Feministas
C.I. No. 1707669865



Dr. Xavier Maldonado
ALAMES Ecuador
C.I. 1709765430