

Honorables Miembros

Corte Constitucional de Ecuador

Asunto. Escrito de Amicus Curiae para el proceso 105-20-IN que versa sobre la inconstitucionalidad de la penalización del aborto por violación; con copia a los procesos 109-20-IN, 115-20-IN, 105- 20-IN, 23-21-IN, 25-21-INy 0034-19-IN que también versan sobre la despenalización del aborto por violación.

Olga Cristina Rosero Quelal, en mis propios derechos, con cédula de identidad número 1718515818 de profesión comunicadora social, de estado civil casada, con domicilio en la ciudad de Quito – Ecuador, ante usted respetuosamente comparezco y presento ante su autoridad el presente AMICUS CURIAE, amparada en lo dispuesto en el artículo 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 que versa sobre la inconstitucionalidad del aborto por violación. Con copia a las causas ***109-20-IN, 115-20-IN, 105- 20-IN, 23-21-IN, 25-21-INy 0034-19-IN.***

El propósito de este Amicus es aportar información sobre las **Trayectorias de mujeres que han abortado** en la ciudad de Quito, la cual debe ser considerada a la hora de resolver en torno a la inconstitucionalidad de la penalización del aborto en casos de violación.

1. Interés en la causa:

Desde hace 14 años trabajo en temas relacionados al ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, en particular sus derechos sexuales y derechos reproductivos. En el 2013, en el marco de mis estudios de maestría realice la investigación *Soberanía del cuerpo y clase: trayectorias de aborto de mujeres jóvenes en Quito*, en la mencionada investigación se recogen y analizan varios testimonios de mujeres que decidieron realizarse un aborto, estas historias de vida tienen relación con diferentes manifestaciones de la violencia de género. Uno de los principales

hallazgos de la investigación, tiene que ver con la constatación de la existencia de varios lugares en los que se realizan abortos en condiciones deplorables, muchas de las mujeres que abortan en estos lugares son víctimas de violencia sexual.

Mi trabajo en el sector público y con organizaciones de cooperación internacional, permitieron que esté en contacto permanente con personas y familias que se encuentran en situación de vulnerabilidad, por ejemplo, en el Centro de Equidad y Justicia, se conocía de casos de violencia sexual ejercida contra adolescentes y niñas que vivía en pobreza y pobreza extrema, violentadas por familiares y en riesgo de un embarazo temprano y no deseado. Si bien, desde el Estado se realizan varias acciones para prevenir la violencia, y con un énfasis en la violencia sexual, no son suficientes para erradicar esta problemática.

En mis relaciones personales, laborales y de activismo he conocido hechos de incesto o violencia sexual ejercida por la pareja, que a pesar de ser denunciada, no deja de tener como consecuencia un embarazo no deseado, razón por la que se opta por un aborto, la ruta para llegar a este aborto en Ecuador y en la ciudad de Quito, está plagada de transgresiones a los derechos humanos de las mujeres, y en general a su dignidad, razón por la cual el aborto en condiciones inseguras se convierte en un problema de salud pública y de interés para las y los ciudadanos.

2. El aborto como problemática de salud pública y social

En el 2007 la Coordinadora Política Juvenil por la Equidad de Género (CPJ) ya indicaba que se realizan, aproximadamente, 95 mil abortos al año en el país (CPJ, 2007: 14). Según el colectivo Salud Mujeres, en el 2010 se estima que son “125 000 las mujeres que abortan cada año en el Ecuador...cada cuatro minutos aborta una mujer”, este dato se toma de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador (INEC) afirman que en el 2015 hubo alrededor de 18.746 abortos no especificados, lo que representa el 5,71% de la cifra total de embarazos registrados.

En 2017 se publica la investigación Costos de omisión en salud sexual y salud reproductiva, realizada por el Ministerio de Salud, SEDAS, UNFPA y con el apoyo del

Gobierno de México, en esta se menciona que en 2015 se registraron “569 abortos médicos los que constaron 90.000 dólares”, también se indicó que en el mismo año llegaron al Sistema de Salud “9.674 casos de complicaciones post aborto lo que le costó al país 2,3 millones de dólares”, las cifras que anteceden dan cuenta que un número significativo de abortos se resuelven fuera del Sistema de Salud, a las vez, las complicaciones de procedimientos inseguros vuelven al sistema, es así que “ \$158 es lo que le cuesta al Estado atender 1 aborto legal y seguro, mientras un 1 aborto inseguro le cuesta \$237”.

Los datos mencionados, dan cuenta de una afectación para los ingresos del país; sin embargo, no corresponden a las perdidas más importantes, puesto que un aborto inseguro puede afectar la condición salud física y mental de las mujeres que lo viven, de ahí la importancia de que se realice de manera segura y con las garantías legales que corresponde.

El aborto en malas condiciones es muy frecuente, sigue cobrando un enorme tributo en vidas humanas y en complicaciones, que se extienden a lo largo de la vida de las mujeres. Pero, las repercusiones del problema no se limitan a las mujeres, sus familias y la comunidad médica, sino que se extienden a todos los sectores de la sociedad. Por todo ello, constituye un grave problema de salud pública (Távora, s/f: 250).

El aborto en los casos de embarazo por violación, decisión de la mujer o por razones socioeconómica en el Ecuador no es aceptado (Código Penal, 1970); lo que significa que la mayoría de los abortos decididos se resuelven en la ilegalidad y fuera del Sistema de Salud. La clandestinidad en la que se realizan los abortos poner en riesgo la vida e integridad de las mujeres. La salud integral de las mujeres, en lo que tiene que ver con el aborto, no solo involucra pensar en los riesgos físicos y secuelas psicológicas, también comprende el ejercicio de sus derechos, en particular los derechos sexuales y derechos reproductivos, los que ya fueron reconocidos en 1998 por la Constitución del Ecuador (León, 1999: 23).

El concepto de salud reproductiva adoptado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) incluyó como referentes de salud la capacidad de llevar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos; la libertad para decidir sobre la propia reproducción y el acceso a información, medios y servicios para tener embarazos y partos sin riesgo (Miyares, s/f: 289).

La penalización del aborto es una clara expresión de la injerencia del Estado en la salud sexual y reproductiva de la mujer, ya que restringe el control de la mujer sobre su cuerpo y podría exponerla a riesgos para la salud innecesarios (ONU, 2011).

Uno de los derechos sexuales y derechos reproductivos incluidos en la Constitución, se refiere a la capacidad de los sujetos para decidir sobre su reproducción, sobre el número, la forma y el momento de tener o no hijas/os, a la vez, por parte del Estado ecuatoriano, no se ha examinado que, al mantener la penalización sobre el aborto voluntario, se transgreden precisamente estos derechos y se afecta a la salud integral de las personas, especialmente de las mujeres. La prohibición legal que pesa sobre el aborto por decisión, es una barrera para visibilizar que el aborto ilegal corresponde a una problemática de salud pública y no se trata de un tema moral, se trata de un tema de ejercicio y garantía de los derechos humanos.

Los derechos reproductivos suponen libertad e igualdad: libertad para decidir e igualdad de acceso para a la educación y a los servicios médicos. Pero para ejercer realmente esta libertad de decisión, se requiere la existencia de un Estado laico que no admita imposiciones religiosas a la decisión ciudadana (Lamas, 2008: 77).

Las mujeres más afectadas son quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad, ya sea por variables relacionadas a la edad o la condición socioeconómica. Por tanto, el aborto no legal, aumenta la vulnerabilidad de las mujeres, en particular, de quienes son sobreviviente de violencia sexual, colocándolas en lugares de desigualdad.

3. Abortos inseguros y abortos seguros

Para la comprensión del tema resulta indispensable diferenciar lo que es un aborto inseguro de lo que es un aborto seguro, considerando que las mujeres que buscan un aborto, en su mayoría, están expuesta a abortos inseguros. Antes de esta conceptualización, es importante mencionar las opciones, en lo que refiere a procedimientos para abortar.

En la actualidad se pueden clasificar estos procedimientos o estrategias en dos grupos, a) las interrupciones que incluyen procedimientos médicos, ya sea con

soporte institucional o con el uso de medicamentos; y, b) las interrupciones que se hacen a partir de saberes ancestrales de las mujeres o con prácticas auto-inducidas de diversa índole.

Procedimientos médicos.- quirúrgicos donde se ubican el legrado uterino y la aspiración manual endouterina (AMEU); y, los realizados mediante medicamentos. Tanto para el legrado, como para la AMEU, se necesita de un soporte institucional y de profesionales calificados. En la clandestinidad hay personas que realizan estos procedimientos sin ser profesionales de la salud, de ahí la existencia de malas prácticas médicas que pueden afectar a las mujeres. En el caso del uso de medicamentos, si bien, no en todos los casos se requiere de un profesional de la salud, se es necesario recibir un acompañamiento que entregue información científica, además, de asegurar que los medicamentos sean confiables y de calidad. Hay que enfatizar que la experiencia de un aborto no se refiere estrictamente a un procedimiento médico.

Procedimientos alternativos.- a más de los procedimientos médicos ya citados para llegar a la interrupción de un embarazo, existen otros procedimientos no médicos, se tratan más bien de prácticas auto-inducidas, llevadas a cabo de manera informal y que las mujeres realizan con la intención de abortar, por ejemplo, uso de objetos como agujas de tejer, el uso de aguas de hierbas, caídas provocadas, golpes, entre otras. Las mujeres pueden estar conscientes de que la mayoría de estas prácticas atenta contra su salud, a la vez, las presiones y el no acceso a otros procedimientos hacen que se provoquen daño a sí mismas. El uso de golpes o las supuestas caídas o accidentes son estrategias muy conocidas, con ellas se puede lograr un aborto, pero también se pueden afectar otros órganos. El uso de plantas puede ser riesgoso en la medida que se trata de saberes que como muchos de la tradición indígena o ancestral son transmitidos de forma oral y de generación en generación, su transmisión puede ser incorrecta y causar intoxicaciones a las mujeres.

En el Informe Provisional del Secretario General de las Naciones Unidas (2011) se menciona que la penalización del aborto es una causa para promover abortos inseguros y riesgosos, abortos bajo procedimientos auto-inducidos se provocan en condiciones peligrosas para la salud de las mujeres “aborto provocado por la propia

mujer o por un curandero mediante la inserción de un objeto en el útero, la ingesta de una sustancia peligrosa o un masaje violento; e ingestión de medicamentos recetados incorrectamente sin el debido seguimiento y sin información adicional” (Naciones Unidas, 2011).

El uso de estas prácticas se debe en gran medida a la falta de distintos accesos, por un lado el acceso a procedimientos médicos adecuados, bajo condiciones que aseguren el bienestar físico y la salud de las mujeres; acceso a recursos económicos para costearlos; acceso a la información sobre métodos anticonceptivos, sobre procedimientos y riesgos al momento de decidir por un aborto.

En este contexto, un aborto es seguro cuando se toman en cuenta medidas para garantizar la salud física y emocional de las mujeres, esto involucra instalaciones adecuadas, procedimientos menos invasivos, profesionales calificados que brinden sostenimiento o acompañamiento para las mujeres, antes o después de efectuarse el aborto; así también como sus derechos sexuales y derechos reproductivos. Cuando un aborto se da en la ilegalidad, tiene más probabilidades de ser un aborto inseguro.

La demanda por acceder a un aborto es alta; por esta razón, son varios los lugares en la ciudad de Quito, y en otras del país, donde se ofrece esta atención, la mayoría de veces sin contar con las condiciones mínimas sanitarias. Esto provoca que las mujeres se vinculen con personas o redes que se aprovechan su necesidad y urgencia, y lucren sin considerar el bienestar de las mujeres.

4. Trayectorias que siguen las mujeres para abortar

Dependiendo, principalmente, de su condición socioeconómica, su acceso a oportunidades de información científica o formación en temas relacionados a los derechos humanos, las mujeres al momento de decidir por un aborto siguen diversas trayectorias, las que representan rutas con paradas de distinta índole, esto pasa desde que conocen que están embarazadas y deciden si tienen o no las condiciones adecuadas para ser madres.

Conocer detalles de las trayectorias que las mujeres siguen para abortar, es posible gracias a los testimonios, que muchas en anonimato, han compartido para fines investigativos.

Por la ilegalidad del aborto por decisión no se cuenta con datos estadísticos. Existe una diversidad entre los servicios privados que ofrecen atención para realizarse un aborto, la mayoría son consultorios médicos. De estos se puede realizar diferencias o categorías, unos que son los que cuentan con todo lo necesario para realizar procedimientos seguros, en lo que refiere a la salud física; y, los que por el contrario no brindan ninguna garantía a la salud fisiológica de las mujeres y mucho menos a la emocional o a la garantía de sus derechos humanos.

Generalmente, en estos consultorios atiende un o una médica, se realizan legrados con anestesia local, sin exámenes previos, las mujeres no son informadas de los medicamentos que se le suministran, ni las dosis, en ocasiones, se utiliza el AMEU. Los precios van desde los 250 a 800 dólares, aproximadamente, dependiendo del servicio, estos son costos altos para mujeres que no gana ni el salario básico al mes.

En sus testimonios, las mujeres indican, que en esos llamados consultorios, incluso no existen lavabos, se usan baldes para retirar los desechos; cuando no se ha regulado la cantidad de anestesia local, se puede sentir dolor durante el procedimiento. Algunos médicos obligan a las mujeres a que vayan con sus parejas, si van solas no las atienden o las maltratan. En general, estos espacios ofrecen el servicio sin ningún tipo de consideración de salubridad o de cuidado para la paciente.

Una amiga se fue y me contó cómo fue ese asunto y realmente era espantoso, lo que ella me contó [...] Ella me describió un lugar, que era un cuarto y que tenía que subir a una casa que era bien alta, entraba al fondo y encontraba una cuasi sala quirúrgica, donde tienen la típica cama esa, que había baldes, o sea todo sucio [...] Ella lloraba y me contaba (Pamela Quishpe, 2012, entrevista).

En estos consultorios, también se obliga a las mujeres a ver las ecográficas, incluso si no lo deseen, en este sentido, esta práctica corresponde a una forma de tortura para las mujeres, que tienen historias de vida dolorosas, por ejemplo, el embarazo

es producto de una violación o sus parejas les impiden usar métodos anticonceptivos, otras tienen ya hijos/as y no les es posible sostener a uno más.

En la ruta que siguen las mujeres para llegar a un aborto, una parada es llegar al servicio donde la atención toma tintes de negociación para definir el costo, durante la negociación, las mujeres son cuestionadas sobre las razones por las que desean abortar, también se realiza una suerte de convencimiento para que cambien de opinión, en resumen, se dan estrategias de coerción.

En estas condiciones, el aborto no es seguro, “Al ser realizado de forma clandestina, no existe ningún tipo de garantía sobre la salud y la vida de la mujer que decide abortar” (Cevallos, 2011: 9), se naturaliza la práctica del aborto en situaciones de riesgo, se abre la puerta para las transgresiones a los derechos y las mujeres ponen en riesgo su salud física y en definitiva sus vidas, “piso de tablas viejas, una separación con un biombo, la parte superior descubierta, un cartel que decía sala de ginecología, las mínimas medidas de asepsia, yo sabía que ahí se practicaban los abortos, me dio miedo” (Gilda, 2012). Las consecuencias de un aborto en la clandestinidad inciden también en el lado subjetivo de las mujeres.

La penalización del aborto también afecta gravemente a la salud mental. La necesidad de recurrir a servicios de salud ilegales y la intensa estigmatización del procedimiento del aborto y de las mujeres que se someten a él pueden tener efectos perniciosos para la salud mental de la mujer (Naciones Unidas, 2011).

En esta misma línea, se presentan testimonios que dan cuenta que la práctica del aborto persiste, es cotidiana, a la vez, cuando se da en contextos de criminalización el riesgo aumenta. No se puede dejar de mencionar que el aborto corresponde a uno de los temas relacionados al ejercicio de la sexualidad de las mujeres. No es correcto mencionar que los abortos se dan en total tranquilidad y alegría, decidir por un aborto es un hecho que se analiza cuidadosamente.

En muchos casos cuando se habla de aborto se lo hace desde el suceso, desde el procedimiento en sí, dejando de lado una serie de aspectos relacionados con la vivencia de la sexualidad y con las condiciones de vida. Tratarlo de esta manera, aislada del contexto de vida de las mujeres, es como sacar una pieza de un

rompecabezas, esto impide mirar la figura completa. Por esta razón es importante conocer sus historias de vida que hablan no solo del aborto, sino también de la vivencia de la sexualidad y las condiciones particulares que rodearon la experiencia de cada mujer.

Los testimonios muestran las complejidades de la experiencia de interrumpir un embarazo de manera voluntaria, en una sociedad en la que es ilegal y pesa la moral por sobre los derechos humanos de las mujeres. Alegría, una de las mujeres que apoyaron esta investigación, deja ver la existencia de una doble moral que no reconoce la realidad que viven las mujeres. “... sí creo que debería ser menos socialmente castigado porque es una práctica que está establecida es una práctica cotidiana, decir que no pasa no va a hacer que deje de pasar” (Alegría, 2012, entrevista).

Las mujeres en Quito siguen algunas rutas o trayectorias para acceder a un aborto. Muchas lo hacen en consultorios que no ofrecen condiciones aptas para interrumpir embarazos. A estos espacios se puede llegar con mayor rapidez, que a otros que son un tanto más seguros. Tres mujeres, que dieron su testimonio, indicaron que se les practicaron legrados, ellas recuerdan sus interrupciones como experiencias difíciles, dolorosas y violentas. Una de ellas menciona “después de eso me quedé traumatizada, obviamente nunca más sin condón y no solamente sin condón [...] la T de cobre, inyecciones, píldoras, parches todos los métodos anticonceptivos que tú has oído, yo usaba aparte del preservativo” (Alegría, 2012, entrevista), lugar donde ella se realizó el aborto, estaba totalmente inadecuado:

...atrás del consultorio era la casa de él, [del médico] eso había sido la lavandería, había sido adecuado, puesto baldosa en el piso y pared había dos camillas, una camilla donde tú te acostabas y una camilla que era la camilla de operación, un baño horrible [...] tu pasabas y te ponía anestesia general, sin haberte hecho ningún examen, ninguna prueba, nada, vos no sabes si te vas a despertar o no; y, está la hija de él jugando ahí afuera, que es como una cosa así muy dura de procesar, esto es muy bizarro, casi subreal (Alegría, 2012, entrevista).

En el caso de Cecy, otra mujer que dio su testimonio, ella indica que en su familia no se hablaba sobre sexualidad, en el colegio muy poco. Incluso ahora que es adulta no conoce sobre temas relacionados con la sexualidad y los derechos sexuales y

derechos reproductivos. Cecy inició su vida sexual a los 17 años, el método anticonceptivo que conocía y usaba era el del ritmo, a esta edad vivió su única interrupción. Estaba con una pareja estable, él quería que siguieran con el embarazo, ella decidió interrumpirlo, tenía miedo de las reacciones de su familia y quería seguir con sus estudios. En este escenario, una de sus amigas le dio el contacto de un consultorio. Así, interrumpió su embarazo.

Te acuestan, me sedaron pero de la cintura para abajo, el resto yo estaba consciente de lo que te hacían, después te dan una receta tienes que tomarte eso [...], ellos no te dicen nada con tal de que tú les pagues hacen y ya, luego te dicen que hagas de cuenta que a ese lugar no fuiste [¿quién te dice esas cosas?] la doctora, ella dijo, usted de aquí tiene que hacer como que aquí no ha pasado nada [...] es algo feo, yo sentía como me iba sacando (Cecy, 2012, entrevista).

A Cecy le practicaron un legrado, ella recuerda que fue un proceso extremadamente doloroso, tal parece que, no le administraron la dosis de anestesia correcta, dice que, durante todo el proceso sintió dolor y toda la manipulación de las curetas. Por la interrupción le cobraron 600 dólares, su pareja consiguió el dinero. Años más tarde ella culminó sus estudios como docente y se casó con su novio de ese entonces, no se arrepiente a la vez, no olvida como fue el proceso.

Diana, también fue a uno de estos consultorios, ella menciona que la persona que le atendió “me dijo que con eso de las inyecciones era como más fácil, me inyectaban nomás ahí y no tenía que estar tomando nada, ni nada de eso, yo quería estar como más segura, como más confiada de que no me iba a pasar nada, entonces así fue” (Diana, 2012, entrevista). Durante el procedimiento no le explicaron cuál era el medicamento que se le iba a aplicar en la inyección.

En algunos casos, las mujeres que abortan recorren rutas múltiples, asisten a diferentes servicios, es decir, van a uno primero y debido a la atención que reciben en éste, les es necesario acudir a un segundo debido a las complicaciones que se les presentan por atención negligente o no apropiada. Jessy, Janeth y Laly, tres mujeres entrevistadas, siguieron rutas múltiples. Las tres coinciden en que su primera parada fue el consultorio privado, en donde no había condiciones sanitarias, técnicas y profesionales adecuadas. Luego cada una de las mujeres hace una ruta diferente por otro tipo de servicio, por ejemplo, servicios médicos públicos y privados.

Jessy tiene 33 años, tiene tres hijos, cuando le llegó un nuevo embarazo, no deseado, decidió abortar. Tenía tres meses de embarazo. Su cuñada le dio la información de un consultorio donde le ofrecían interrumpir el embarazo utilizando una inyección, Jessy conocía que a su cuñada no le fue muy bien “ella también se hizo una interrupción y entró en estado de shock porque se murió y vivió otra vez, algo así por una de estas inyecciones que le habían puesto” (Jessy, 2012, entrevista). A pesar de ello decidió ir al mismo lugar y pagó 300 dólares, “...tome la decisión de ponerme esta inyección, la cual me hizo abortar” (Jessy, 2012, entrevista). Tuvo complicaciones, tuvo que ser trasladada de emergencia a un servicio público, allí completó su aborto, le hicieron un legrado.

Janeth es otra mujer que siguió una ruta múltiple. En su casa se hablaba muy poco de temas relacionados con la sexualidad, con su madre lo hacía acerca de la menstruación y nada más. Tuvo una hija y un hijo, cuando se embarazó por tercera vez su hija tenía 9 años y su hijo 1, decidió interrumpir este embarazo, esta ha sido su única experiencia. A Janeth le significó una experiencia terrible, dolorosa y maltratante, fue amenazada, le quitaron su cédula y le hicieron firmar un papel en blanco. El proceso lo relata así:

...me dice desvístase de la cintura para abajo, que miedo, ganas de salir corriendo, dije y ahora que me va hacer, dijo estese no más tranquila me inyectó en el brazo creo que fue anestesia, o algo así, no sé, me sentí un poquito mareada y de ahí me hizo tomar unas pastillas y me puso unos como óvulos en la vagina, me dijo de aquí llega se toma esta receta y va a sentir cólicos, va a sentir unos fuertes cólicos, tiene que estar acostada para que surta efecto entonces eso hice salí de ahí llegue a mi casa estuve recostada y sí que dolía, nunca he tenido cólicos, entonces sí fue doloroso, fue como que se te desgarraba algo por dentro pase así toda la tarde, hasta la noche pero al otro día me sentí un poco mejor, así que me fui a trabajar, igual me llegó la regla pero una regla abundante, abundante, me salían coágulos que me asusté (Janeth, 2012, entrevista).

La salud de Janeth se vio complicada después de siete meses, un dolor abdominal que tenía después del aborto, aumentó y fue necesario que se hiciera una serie de exámenes, cuando le hicieron un eco, le dijeron que se veían restos y que era necesario practicarle un legrado.

Otra de las mujeres que siguió una ruta múltiple, por un proceso realizado de forma inadecuada es Elizabeth, lo más complejo de su situación fue que su embarazo se dio producto de una violación por parte de una expareja, fue con su medica de confianza quien le aconsejó tenerlo, incluso que sería recomendable que siguiera con su expareja, la sola idea le causaba sufrimiento, por esta razón buscó interrumpir su embarazo. El procedimiento fue un legrado, se lo realizó en un consultorio privado que no contaba con las condiciones adecuadas. Ella cree que no le pusieron anestesia pues el dolor durante el procedimiento fue terrible y constante, semanas después sufrió una terrible infección que la llevó a ser hospitalizada. A pesar de las complicaciones, Elizabeth menciona que fue preferible, a tener el hijo de quien fue su violador. Con terapia ha logrado mantenerse estable; sin embargo, ella menciona que si no lograba su aborto, la siguiente opción que tenía era el suicidio.

Los datos y testimonios presentados dan cuenta de la necesidad de cambiar las leyes, en beneficio de cientos de mujeres que deciden por un aborto, la violencia de género es considerada actualmente una pandemia, “se estima que 7 de cada 10 mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual en algún momento de sus vidas” (ONU Mujeres, 2020). En el Ecuador, según datos de la segunda Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres (2019), el 32.7%, de mujeres en el país indican haber sufrido violencia sexual. Por tanto, aumentar la causal de aprobación del aborto en casos de violación debería ser el siguiente paso, urgente, esto debido a las implicaciones que tiene para la vida y la dignidad de las mujeres.

Es relevante, señalar que cambiar las leyes para dar paso al aborto por violación, no significa que todas las mujeres deban optar por este, por el contrario, su legalidad da la pauta del ejercicio del derecho a decidir.

Tener el derecho al aborto no significa tener la obligación de hacerlo, el derecho al aborto es poder actuar y decidir sobre el propio cuerpo considerando responsablemente los distintos escenarios que rodean a una situación. El aborto es una decisión que la mayoría de mujeres realiza apelando a su conciencia, analizando detalladamente las situaciones que la rodean; juzgando y sintiendo cada una de ellas: no es una decisión que se toma a la ligera, y cuando se toma, es porque se conoce las dificultades personales relacionadas con tener un hijo o hija (Red Latinoamericana de Católicas por el Derecho a Decidir, s/f).

Las razones para decidir por un aborto son distintas y dependerán de la realidad de cada mujer. Mientras el Estado no actué a favor de los derechos de las mujeres, principalmente, su derecho a decidir, las mujeres seguirán recorriendo rutas y trayectorias que pongan en peligro sus vidas.

CONCLUSIÓN

- Declarar la inconstitucionalidad de la penalización del aborto corresponde a garantizar los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres, con énfasis en su derecho a decidir cuándo y cuántos hijos e hijas tener. El Estado ecuatoriano es responsable de garantizar el ejercicio de los derechos de la población, entre los que se incluye el derecho a decidir.
- Declarar inconstitucional la penalización del aborto en casos de embarazo por violación, corresponde a una medida de reparación, y cumple con el principio de no revictimización a las sobrevivientes de violación.
- Únicamente, la legalización del aborto logrará que las mujeres no sigan trayectorias que las pongan en riesgo, y accedan a procedimientos de aborto seguros.

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. A
2. Que las decisiones que se tomen estén sustentadas en datos estadísticos, en información científica y estudios que dan cuenta de los aspectos positivos que tiene la legalización del aborto, para la vida de las mujeres y las comunidades en las ellas habitan.

3. Reconocer que obligar a las mujeres a ejercer maternidades en casos de violación, constituye una práctica de tortura, que debe ser erradicada.

Notificaciones que me correspondan las recibiré en el casillero electrónico cristina.rosero23@yahoo.es

Firma.