

ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR
Comisión Especializada Permanente de Justicia y Estructura del
Estado



Informe de Descargo respecto a la Causa No. 46-22-IS, requerido por la Corte
Constitucional

Quito, 08 de abril de 2022

INFORME DE DESCARGO RESPECTO A LA CAUSA No. 46-22-IS, REQUERIDO POR LA CORTE CONSTITUCIONAL

En atención al Memorando No. AN-PR-CGAJ-2022-0141-M de 07 de abril de 2022, por medio del cual solicita emitir informe de descargo con relación al Oficio No. CC-JJE-2022-32 de 07 de abril de 2022, suscrito por el actuario de la Corte Constitucional dentro de la causa No. 46-22-IS, mediante el cual señala:

"(...) Por disposición expresa del doctor JHOEL MARLIN ESCUDERO SOLIZ, juez de la Corte Constitucional del Ecuador, me permito poner en su conocimiento el avoco emitido dentro de la causa 46-22-IS, y para los fines pertinentes lo siguiente:

"(...) Poner en conocimiento de las partes la recepción del proceso, así como el auto emitido por el Pleno del Organismo en Sesión Ordinaria de 6 de abril de 2022, en el cual se resolvió el pedido de medidas cautelares.

Poner en conocimiento de las partes que el Pleno de la Corte Constitucional, en sesión de 6 de abril de 2022, de conformidad con el artículo 5 numeral 5 de la "Resolución interpretativa de la norma de trámite y resolución en orden cronológico y las situaciones excepcionales" resolvió aprobar el memorando No. CC-JJE-2022-27, mediante el cual se decidió priorizar la sustanciación de esta causa.

Notificar con el contenido de la demanda y de la presente providencia a: i) Guillermo Lasso Mendoza, en su calidad de presidente de la República del Ecuador y ii) Guadalupe Llori, en su calidad de presidenta de la Asamblea Nacional, a fin de que en el plazo de 3 (tres) días, remitan un informe de descargo, conforme el artículo 164 de la LOGJCC y el artículo 97 del Reglamento de Sustanciación de Procesos de Competencia de la Corte Constitucional...".

Con este antecedente remito a Usted el informe de descargo requerido por la Coordinación General de Asesoría Jurídica mismo que lo formulo en los siguientes términos:

1.- ANTECEDENTES

- 1.1. La Asamblea Nacional, mediante Oficio DPE-DDP-2021 290- O de 28 de junio de 2021, suscrito por la señora abogada Zaida Elizabeth Rovira Jurado, en calidad de Defensora del Pueblo, recibió el proyecto de Ley denominado Ley Orgánica para Garantizar el Derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en caso de Violación.
- 1.2. Con Memorando AN-SG-2021-2530-M, de 19 de agosto de 2021 el Secretario General de la Asamblea Nacional, abogado Álvaro Salazar Paredes, remite a la Comisión Especializada Permanente de Justicia y Estructura del Estado, la resolución Nro. CAL- 2021-2023-065 de 19 de agosto de 2021, por la cual el Consejo de Administración Legislativa califica el PROYECTO DE LEY ORGÁNICA

PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN CASO DE VIOLACIÓN, presentado mediante Oficio DPE-DDP-2021-290-O de 28 de junio de 2021, por la señora abogada Zaida Elizabeth Rovira Jurado, en calidad de Defensora del Pueblo.

- 1.3. La Comisión Especializada Permanente de Justicia y Estructura del Estado, en sesión ordinaria No. 22 de 25 de agosto de 2021, avocó conocimiento del PROYECTO DE LEY ORGÁNICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN CASO DE VIOLACIÓN.
- 1.4. La Defensoría del Pueblo, mediante Oficio DPE-VD-2021-0018-O de 12 de octubre de 2021, entregó a la Comisión de Justicia y Estructura del Estado el análisis normativo y observaciones al proyecto de ley, aclarando algunas definiciones contenidas en el proyecto original presentado.
- 1.5. La Comisión Especializada Permanente de Justicia y Estructura del Estado, en sesión ordinaria No. 61 de 02 de diciembre de 2021, aprobó el informe para primer debate del PROYECTO DE LEY ORGÁNICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN CASO DE VIOLACIÓN.
- 1.6. Mediante Memorando Nro. AN-CJEE-2021-0161-M, de 03 de diciembre de 2021, dirigido a la Abg. Esperanza Guadalupe Llori Abarca, presidenta de la Asamblea Nacional, la Secretaría de la Comisión Especializada Permanente de Justicia y Estructura del Estado, remitió el Informe para Primer Debate del PROYECTO DE LEY ORGÁNICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN CASO DE VIOLACIÓN.
- 1.7. El pleno de la Asamblea Nacional, en sesión No. 749, de 09 de diciembre de 2021, conoció, analizó y discutió el informe para primer debate del PROYECTO DE LEY ORGÁNICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN CASO DE VIOLACIÓN.
- 1.8. La Comisión Especializada Permanente de Justicia y Estructura del Estado, en sesión ordinaria No. 068 de 16 de enero de 2022, conoció y aprobó el informe para segundo debate del PROYECTO DE LEY ORGÁNICA QUE GARANTIZA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO PARA NIÑAS, ADOLESCENTES Y MUJERES EN CASO DE VIOLACIÓN.
- 1.9. La Asamblea Nacional en sesión No. 758 de 25 de enero de 2022, conoció el informe para segundo debate del PROYECTO DE LEY ORGÁNICA QUE GARANTIZA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO PARA NIÑAS, ADOLESCENTES Y MUJERES EN CASO DE VIOLACIÓN; Y, el Pleno de la Asamblea formuló observaciones al texto del proyecto, siendo que la Asambleísta Johana Moreira -ponente del proyecto- solicitó la suspensión del orden del día, a fin de que la Comisión analice y apruebe la incorporación de los cambios sugeridos, de conformidad con el artículo 61 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa.

- 1.10. La Comisión de Justicia y Estructura del Estado, en sesión ordinaria semipresencial No. 080, llevada a efecto el 11 de febrero de 2022, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 61 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, procedió a la votación del texto final del PROYECTO DE LEY ORGÁNICA QUE GARANTIZA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO PARA NIÑAS, ADOLESCENTES Y MUJERES EN CASO DE VIOLACIÓN.
- 1.11. La Asamblea Nacional en la continuación de la sesión No. 758 de 17 de febrero de 2022 conoció, analizó, discutió y aprobó el PROYECTO DE LEY ORGÁNICA QUE GARANTIZA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO PARA NIÑAS, ADOLESCENTES Y MUJERES EN CASO DE VIOLACIÓN.
- 1.12. La Presidencia de la Asamblea Nacional, mediante Oficio No. PAN-EGLLA-2022-0228 de 21 de febrero de 2022, pone en conocimiento de la Presidencia de la República el texto del PROYECTO DE LEY ORGÁNICA QUE GARANTIZA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO PARA NIÑAS, ADOLESCENTES Y MUJERES EN CASO DE VIOLACIÓN, aprobado por la Asamblea Nacional.
- 1.13. La Presidencia de la República, mediante Oficio No. T. 180-SGJ-22-0050 de 15 de marzo de 2022, pone en conocimiento de la Presidencia de la Asamblea Nacional la objeción parcial al PROYECTO DE LEY ORGÁNICA QUE GARANTIZA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO PARA NIÑAS, ADOLESCENTES Y MUJERES EN CASO DE VIOLACIÓN.
- 1.14. La Comisión Especializada Permanente de Justicia y Estructura del Estado, en sesión virtual No. 94 de sábado 19 de marzo de 2022, avocó conocimiento de la objeción parcial al PROYECTO DE LEY ORGÁNICA QUE GARANTIZA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO PARA NIÑAS, ADOLESCENTES Y MUJERES EN CASO DE VIOLACIÓN.
- 1.15. La Comisión Especializada Permanente de Justicia y Estructura del Estado, en sesión No. 099 de 28 de marzo de 2022, conoció y aprobó el informe No Vinculante a la Objeción Parcial del Presidente de la República al PROYECTO DE LEY ORGÁNICA QUE GARANTIZA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO PARA NIÑAS, ADOLESCENTES Y MUJERES EN CASO DE VIOLACIÓN.
- 1.16. El Pleno de la Asamblea Nacional en sesión No. 771 de 05 de abril de 2022, aprobó la moción presentada por la Asambleísta Johana Moreira, para que se envíe a la Corte Constitucional la objeción parcial del Presidente de la República al PROYECTO DE LEY ORGÁNICA QUE GARANTIZA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO PARA NIÑAS, ADOLESCENTES Y MUJERES EN CASO DE VIOLACIÓN, toda vez la objeción se fundamenta en razones de inconstitucionalidad.

2.- DEL PROCESO DE SOCIALIZACIÓN Y DEBATE PARA LA FORMACIÓN DE LA LEY BAJO LOS MAYORES ESTÁNDARES DE DELIBERACIÓN Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 58 y siguientes de la Ley Orgánica de Función Legislativa y conforme lo dispuesto por la sentencia 34-19-IN/21 y acumulados que analizó la constitucionalidad de los artículos 149 y 150 del Código Orgánico Integral Penal relativos a la penalización del aborto consentido en casos de mujeres víctimas de violación y declara la inconstitucionalidad por el fondo de la frase “en una mujer que padezca de una discapacidad mental” contenida en el artículo 150 numeral 2 del COIP, durante el proceso de formación de la ley, la Comisión de Justicia y Estructura del Estado, en el marco de fortalecimiento del trabajo legislativo de puertas abiertas se recibió en comisiones generales los aportes y observaciones de expertos en derechos humanos, médicos, representantes de la academia, movimientos y organizaciones sociales en favor y en contra de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, que se detallan a continuación:

2.1. Resumen de los aportes y observaciones realizados para el Primer Debate

Durante la etapa de socialización hasta la aprobación del Informe para Primer Debate de este proyecto de Ley, han comparecido en esta Comisión los siguientes actores políticos y privados, ciudadanos, asambleístas y entidades del Estado:

No.	SESIÓN	FECHA	NOMBRE
1	022	25/08/2021	Ab. Zaida Rovira Jurado
2	023	30/08/2021	Dra. Ana Lucía Martínez
3	023	30/08/2021	Dr. Wilfrido León
4	024	30/08/2021	Marisol Escudero
5	024	30/08/2021	Fernanda Díaz de León
6	024	30/08/2021	Guillermo Ortiz
7	025	01/09/2021	Jaime Pallares
8	025	01/09/2021	Xavier Salazar
9	025	01/09/2021	José Luis Lara
10	027	03/09/2021	Bella Maldonado
11	027	03/09/2021	Viviana Gavilánez
12	027	03/09/2021	Isabel Villamarín

13	027	03/09/2021	Hassan Pavón
14	028	06/09/2021	Virginia Gómez
15	028	06/09/2021	Dra. Magus Molina
16	028	06/09/2021	Dr. Víctor Manuel Álvarez
17	029	06/09/2021	Dayam Mena
18	029	06/09/2021	Maritza Gamboa
19	029	06/09/2021	Diana Ante
20	029	06/09/2021	Martina Pérez
21	029	06/09/2021	Gabriela Gómez
22	035	09/09/2021	Sybel Martínez
23	035	09/09/2021	Irina Amengual
24	035	09/09/2021	Karina Marín
25	036	09/09/2021	Ab. María Dolores Miño
26	041	22/09/2021	Nayra Chalán Quishpe
27	041	22/09/2021	Dr. Mario Miranda
28	041	22/09/2021	Mónica Maher
29	041	22/09/2021	Pablo Villaroel
30	041	22/09/2021	José Ignacio Vera
31	041	22/09/2021	Diego Javier Villamar
32	042	22/09/2021	Nancy Gómez Vasco

33	042	22/09/2021	Fernando Jácome
34	042	22/09/2021	Óscar Natael Gómez
35	042	22/09/2021	Judith Palma García
36	042	22/09/2021	Roberto López
37	044	24/09/2021	Fray Julián Cruzalta
38	044	24/09/2021	Dr. Octavio Miranda
39	044	24/09/2021	Steffy Massiel Salinas
40	045	27/09/2021	Catherine Silva
41	045	27/09/2021	Ab. Roberto Gómez
42	045	27/09/2021	Ab. Kristina Mejía
43	045	27/09/2021	Karina Ponce Silva
44	045	27/09/2021	Ana Gómez Orozco
45	046	27/09/2021	As. Geraldine Weber
46	046	27/09/2021	As. Wilma Andrade
47	046	27/09/2021	As. Victoria Desintonio
48	047	29/09/2021	Dra. María José Machado
49	047	29/09/2021	Lic. Grace Quelal
51	047	29/09/2021	Dra. Estefanía Espín
TOTAL, DE APORTES			50

La Comisión de Justicia y Estructura del Estado ha recibido los aportes y observaciones por escrito de los siguientes asambleístas: Dalton Bacigalupo Buenaventura; Victoria Desintonio Malavé, Johana Moreira, José Chimbo Chimbo, Alejandro Jaramillo Gómez, Dina Farinango, Gissela Garzón, Ricardo Vanegas, María del Pilar Calva, Geraldine Weber Moreno y Wilma Andrade Muñoz.

Desde la sociedad civil aportaron organizaciones, instituciones, colectivos, fundaciones y grupos como: Defensoría del Pueblo, Corte Constitucional, Ministerio de Salud Pública, Mujeres por el Cambio, Zurkuna, Fundación Ayúdame a Vivir, IPAS Internacional, Casa de la Vida, Fundación Familia y Futuro, Asociación Cristiana de Empresarios, Movimiento Prolife Army Ecuador, Fundación Desafío, Colegio de Médicos de Pichincha, Colectivo Guambras Verdes, Colectivo Ana de Peralta, Colectivo de Mamá Zamba, Colectivo Willkakuna, Fundación Alianza por la Niñez y la Adolescencia, Grupo Rescate Ecuador, ADOLEICES, Red de Mujeres con Discapacidad, Observatorio de Derechos y Justicia "ODJ", Centro de Derechos Reproductivos, Amazon Frnt Line, Rights Watch, ECUARUNARI, Observatorio Internacional de Derechos Humanos, Red Ecuatoriana de Fe, Sociedad Ecuatoriana Tradición y Acción, Frente Nacional por la familia, Fondo de Población de la Naciones Unidas UNFPA, Federación de Abogados del Ecuador, Asamblea Ciudadana Ecuador, Organización ADF Internacional, y, Colectivo Mega Mujeres Equidad Autonomía.

Expertos como: Ana Lucia Martínez Abarca, Wilfrido León Valdiviezo, Marisol Escudero Martínez, Fernanda Díaz de León, Guillermo Ortiz, Jaime Pallares, Javier Salazar, José Luis Lara, Bella Maldonado Guerrero, Viviana Gavilánez, Isabel Villamartín, Hassan Pavón, Virginia Gómez de la Torre, María Augusta Molina, Víctor Manuel Álvarez, Dayam Mena, Maritza Gamboa, Diana Ante, Martina Pérez, Gabriela Gómez, Sybel Martínez, Irina Amengual, Karina Marín, María Dolores Miño, María Doménica Rodríguez, Mario Monteverde Rodríguez, Carmen Cecilia Martínez, Johanna Romero, Laura Gil, María Espinoza, Estefanía Chávez, Graciela Ramírez, Macarena Sáenz, Nayra Chalán Quishpe, Mario Miranda Maya, Mónica Maher, Pablo Villarroel, José Ignacio Gómez, Diego Villamar Dávila, Nancy Gómez Vasco, Fernando Jácome Rúales, Oscar Natael Gómez, Judith Palma García, Roberto López, Ana Margarita González, Héctor Yépez, Ramiro García, Ximena Cabrera, Fray Julián Cruzalta, Octavio Miranda, Steffy Sánchez Salinas, Catherine González Silva, Roberto Gómez Valdivieso, Kristina Hjelkrem Calderón, Karina Ponce Silva, Ana Gómez Orozco, María José Machado, Grace Quelal, Estefanía Espín, y, Esteban Ortiz.

2.2. Talleres realizados para el Primer Debate

No.	SESIÓN	FECHA	TALLER	TEMA
1	040	22/09/2021	Taller sobre los nudos críticos identificados en el proyecto de ley	- Objeción de conciencia - Temporalidad - Requisitos
2	043	23/09/2021	Taller sobre los nudos críticos identificados en el proyecto de ley	- Objeción de conciencia - Temporalidad - Requisitos

2.3. Comparecencia de profesionales y expertos ante el Pleno de la Asamblea Nacional durante el Primer Debate

El Pleno de la Asamblea Nacional, en Sesión 749, de 9 de diciembre 2021, durante el Primer debate recibió en comisión general a los siguientes profesionales y expertos: María Dolores Miño, Pablo Villarroel Chalán, Mónica Ann Maher, Roxana Arroyo, Soledad Angus, Fray Cruzalta, Ana Lucía Martínez, Wilfrido León, Clara Merino, Pier Pigozzi, Héctor Yépez, Pilar Calva, Patricio Ventura, Gabriela Gómez, Felipe León, Ana Cristina Vera, Ximena Cabrera y Mauricio Villamar.

2.4. Resumen de los aportes y observaciones realizados para el Segundo Debate

Durante la etapa de socialización hasta la aprobación del Informe para Segundo Debate de este proyecto de Ley, desde la sociedad civil han realizado aportes expertos médicos, actores políticos y ciudadanos como: Pier Paolo Pigozzi Sandoval, Dra. María Paula Houghthon, Dr. Octavio Miranda Ruiz, Dr. Washington Aguagui, Dra. María Francisca Valdivieso, Dr. Guillermo Ortiz, Dra. María De Lourdes Maldonado, Dr. Esteban Ortiz Prado, Dr. Juan Carlos Perea Criollo, Marisol Escudero, Dr. Pío Gómez Sánchez, Ab. Estefanía Molina, Ab. Ana Margarita González, Víctor Manuel Álvarez, Felipe Asanza, Ana Lucía Martínez, Octavio Miranda, Mariana Romero Callun Miller, así como los aportes de los señores Asambleístas, quienes han sido determinantes en la construcción del proyecto de ley.

No.	SESIÓN	FECHA	NOMBRE	CARGO	INSTITUCIÓN
1	063	14/12/2021	Pier Paolo Pigozzi Sandoval	Doctor en Derecho Internacional.	Profesional
2	063	14/12/2021	Dra. María Paula Houghthon	Médico Ginecóloga de Colombia.	Profesional
3	063	14/12/2021	Dr. Octavio Miranda Ruiz	Ginecólogo	Profesional
4	063	14/12/2021	Dr. Washington Aguagui	Experto	Profesional
5	063	14/12/2021	Dra. María Francisca Valdivieso	Experto	Profesional
6	063	14/12/2021	Dr. Guillermo Ortiz	Doctor en medicina y obstetricia.	Profesional
7	064	15/12/2021 a las 09h00	Dra. María De Lourdes Maldonado	Abogada	Profesional
8	064	15/12/2021 a las 09h00	Dr. Esteban Ortiz Prado	Médico Investigador Salubrista Especializado en Salud Pública	Profesional
9	064	15/12/2021 a las 09h00	Dr. Juan Carlos Perea Criollo	Abogado	Profesional

10	064	15/12/2021 a las 09h00	Marisol Escudero Martínez	Asesora en Políticas de derechos humanos	Profesional
11	064	15/12/2021 a las 09h00	Dr. Pío Gómez Sánchez	Abogado	Profesional
12	064	15/12/2021 a las 09h00	Ab. Estefanía Molina	Abogada	Profesional
13	064	15/12/2021 a las 09h00	Ab. Ana Margarita González	Abogada	Profesional
14	065	15/12/2021 a las 15h00	Víctor Manuel Álvarez	Presidente del Colegio de Médicos de Pichincha	Colegio de Médicos de Pichincha
15	065	15/12/2021 a las 15h00	Felipe Asanza	Abogado	Profesional
16	065	15/12/2021 a las 15h00	Ana Lucía Martínez	Máster em Ciencias Sociales en Género y Desarrollo	Experta
17	067	14/01/2022	Dra. Syayna Padzich	Médico Pediatra	Médico Pediatra
18	067	14/01/2022	Dra. Karina Marín	Doctora en Literatura	Red de Mujeres con Discapacidad
19	067	14/01/2022	Dr. Callum Miller	Médico graduado en la Universidad de Oxford Inglaterra	Universidad de Oxford
20	067	14/01/2022	Dr. Octavio Miranda	Médico Ginecólogo Ex Decano de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Los Andes UNIANDES	Profesional
21	067	14/01/2022	Dra. Mariana Romero	Profesional de la Salud Pública Argentina	CEDES
22	067	14/01/2022	Dr. Esteban Ortiz	Médico Investigador Salubrista Especializado en Salud Pública	Profesional
23	067	14/01/2022	Dr. Juan Pablo García Godoy	Médico General Universidad de Especialidades Espiritu Santo UEES	Universidad de Especialidades Espiritu Santo
TOTAL INTERVENCIONES 23					

2.5. Aportes y observaciones de los señores Asambleístas en el Segundo Debate

En el segundo debate, la Comisión de Justicia y Estructura del Estado ha recibido los aportes y observaciones por escrito de los siguientes asambleístas: Segundo José Chimbo Chimbo, Cesar Eduardo Rohón Hervas, Ricardo Vanegas Cortázar, Sandra Sofía Sánchez Urgilés, Nathalie Viteri, Nathalie Andrea Arias Arias, María José Plaza, Esther Cuesta Santana, Pierina Correa Delgado, Sofía Espín Reyes, José Agualsaca Guamán, Lucia Shadira Placencia Tapia y Marlon Cadena Carrera.

2.6. Sistematización de Memorandos de los señores Asambleístas recibidas por escrito en la Comisión

No.	Documento No.	Fecha	Nombre	Cargo	Institución
1	Memorando Nro. AN-CCSJ-2021-0071-M	13/12/2021	As. Segundo José Chimbo Chimbo	Asambleísta	Asamblea Nacional
2	Memorando Nro. AN-RHC-2021-0052-M	13/12/2021	As. Cesar Eduardo Rohón Hervas	Asambleísta	Asamblea Nacional
3	Oficio N° 426-RVC-AN-2021	13/12/2021	As. Dr. Ricardo Vanegas Cortázar	Asambleísta	Asamblea Nacional
4	Memorando Nro. AN-SUSS-2021-0122-M	12/12/2021	As. Sandra Sofía Sánchez Urgilés	Asambleísta	Asamblea Nacional
5	Memorando AN-VJNM-2021-0072-M	15/12/2021	As. Nathalie Viteri	Asambleísta	Asamblea Nacional
6	Memorando Nro. AN-CAL-V2-2021-0052-M	10/12/2021	As. Nathalie Andrea Arias	Asambleísta	Asamblea Nacional
7	Memorando AN-PGDL-2021-0044-M	14/12/2021	As. María José Plaza	Asambleísta	Asamblea Nacional
8	Memorando AN-CSEA-2021-0205-M	14/12/2021	As. Esther Cuesta Santana	Asambleísta	Asamblea Nacional
9	Memorando AN-CDPS-2022-0001-M	03/01/2022	As. Pierina Correa	Asambleísta	Asamblea Nacional
10	Memorando AN-ERES-2022-0006-M	06/01/2022	As. Sofía Espín Reyes	Asambleísta	Asamblea Nacional
11	Memorando AN-AGJC-2022-0001-M	09/01/2022	As. José Agualsaca Guamán	Asambleísta	Asamblea Nacional
12	Memorando AN-PTLS-2022-0008-M	12/01/2022	As. Lucia Shadira Placencia Tapia	Asambleísta	Asamblea Nacional
13	Memorando AN-CCMW-2022-0008-M	13/01/2022	As. Marlon Cadena Carrera	Asambleísta	Asamblea Nacional
TOTAL DE OBSERVACIONES RECIBIDAS					13

De igual forma, durante la etapa de socialización hasta la aprobación del Informe para Segundo Debate de este proyecto de Ley, se han recibido por escrito las siguientes observaciones y aportes de los siguientes actores políticos y privados, ciudadanos y entidades del Estado:

No.	Documento No.	Fecha	Nombre	Cargo	Institución
-----	---------------	-------	--------	-------	-------------

1	s/n	07/12/2021	María del Rosario Dueñas	Sin datos	ciudadana
2	s/n	09/12/2021	Erika Tuarez Cedeño	Representante	Comisión Pro Vida, Arquidiócesis Portoviejo
3	s/n	09/12/2021	José Ignacio Gómez	Director	Sociedad Ecuatoriana Tradición y Acción
4	s/n	23/12/2021	Pedro Rodas Andrade	Sin datos	ciudadano
5	s/n	28/12/2021	María Isabel Cordero	Directora	SENDAS
6	s/n	29/12/2021	Ximena Casas	Investigadora de la División de Mujeres de Human Rights Watch	Human Rights Watch
7	s/n	10/01/2022	Marco Andrés Romero- Carvajal	Ph.D. en Neurobiología y Anatomía	ciudadano
8	Carta abierta	14/01/2022	Monseñor David de la Torre	Secretario General de la Conferencia Episcopal Ecuatoriana	Conferencia Episcopal Ecuatoriana
TOTAL OBSERVACIONES RECIBIDAS					8

2.7. Resumen de las observaciones y aportes de profesionales y expertos recibidos en el Pleno de la Asamblea Nacional durante el Segundo Debate

El Pleno de la Asamblea Nacional, en Sesión 758, del 25 de enero de 2022 y su continuación el 17 de febrero de 2022, durante el segundo debate recibió en comisión general a los siguientes profesionales y expertos: Oscar Cabrera, Ximena Casas, María de Lourdes Maldonado, Esteban Ortiz, José López Moreno, Martha Rondón, Pablo Andrés Proaño, Agustina Ramón, Rosa López Machuca, Octavio Miranda, Fernando Jácome, Virginia Gómez de la Torre, Karina Etchepera, Claudia Sarmiento, Iván Altamirano, Mariana Romero, María Fernanda Chalá, Sonia Ariza Navarrete, Alexandra Altamirano, Teresa Arboleda.

3.- Cumplimiento de los estándares de la Sentencia 34-19IN/21 y acumulados de la Corte Constitucional en el Proyecto de Ley Aprobado por la Asamblea Nacional

La Sentencia 34-19IN/21 y acumulados, y su Auto de aclaración, establecen los criterios y estándares generales que se deben atender durante el procedimiento legislativo para la expedición de la norma:

- La ley **no podría volver a penalizar** el aborto en caso de violación (Párr. 192).
- No se requerirá sentencia condenatoria previa al violador, dado que el proceso penal puede durar más de 9 meses (Párr. 194 a).
- No se requerirá autorización del representante legal** en el caso de menores (Auto de aclaración, puntos 3 y 4 literal b).

- d. La ley debe generar un **adecuado balance** entre la protección jurídica del *nasciturus* y los derechos de las personas que han sido víctimas de una violación.
- e. La protección del *nasciturus* es progresiva, es decir, a mayor desarrollo del embarazo mayor protección jurídica merece, por lo que la ley debe establecer plazos “*dentro de los cuales pueda ser efectuada legalmente, lo que incluye la necesidad de fijación de un tiempo máximo de gestación permitido (semanas)*” (Párr. 194 c).
- f. El proyecto de **ley debe normar los requisitos** para la procedencia de esta excepción, citando por ejemplo “*denuncia penal, examen médico o declaración jurada, mismas que deberán ser apropiadamente reguladas por el legislador*” (Párr. 194 a)¹.

Al respecto, es importante señalar lo siguiente:

Estándar: La ley no podría volver a penalizar el aborto en caso de violación (Párr. 192).

En la propuesta de ley aprobada por la Asamblea Nacional no se vuelve a penalizar el aborto por violación, más bien de forma acorde con estándares internacionales en materia de derechos humanos se los establece como un derecho y se redacta la ley con la intención de: 1) evitar barreras de acceso para mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes, 2) Proteger los derechos de las víctimas de violación que queden embarazadas como consecuencia de esto, 3) Respetar los estándares que establecen que las medidas adoptadas para regular la interrupción del embarazo, no deben poner en riesgo la vida de mujeres, niñas y personas gestantes²

Estándares: No se requerirá sentencia condenatoria previa al violador, dado que el proceso penal puede durar más de 9 meses (Párr. 194 a); y el proyecto de ley debe normar los requisitos para la procedencia de esta excepción, citando por ejemplo “denuncia penal, examen médico o declaración jurada, mismas que deberán ser apropiadamente reguladas por el legislador” (Párr. 194 a)³.

La ley aprobada por la Asamblea Nacional no establece como requisito para acceder al aborto por violación una sentencia condenatoria. Es más con el objetivo de cumplir con el estándar determinado en el párrafo 194 a. de la sentencia, la Asamblea Nacional analiza las diversas opciones de requisitos posibles en el contexto ecuatoriano, con el objetivo de evitar generar “un requisito que, en la práctica, promovería la maternidad forzada de las víctimas” y con base a este análisis de requisitos, determina que el único requisito que en el contexto ecuatoriano no se consideraría un impedimento para el acceso al procedimiento de aborto por violación es *un formulario único de salud* denominado “**formulario único para la interrupción voluntaria del embarazo**” donde la víctima solicite el servicio y manifieste que el embarazo es producto de violación. Así lo establece en el artículo 20 de su propuesta de Ley.

Artículo 20.- Requisitos. - Si después del proceso donde se proporcione información a la niña, adolescente, mujer y persona gestante víctima de violación, sobre la posibilidad de interrumpir el embarazo, esta última manifieste su decisión de hacerlo, el personal de salud pondrá a su disposición el formulario único para la interrupción voluntaria del embarazo.

A efectos de no incorporar barreras legales o socioeconómicas a las víctimas, el formulario no tendrá costo alguno.

¹ Presidencia de la República del Ecuador (2022); Oficio No. T. 180-SGJ-22-0050. Enviado a la Asamblea Nacional el 16 de marzo del 2021.

² Comité de Derechos Humanos (CDH), Observación general N°38. Artículo 6: derecho a la vida, Doc. de la ONU CCPR/C/GC/36 (2018), párr. 8.

³ Presidencia de la República del Ecuador (2022); Oficio No. T. 180-SGJ-22-0050. Enviado a la Asamblea Nacional el 16 de marzo del 2021.

Todos los establecimientos del sistema nacional de salud, independientemente de si son públicos o privados, o de su nivel de atención deberán contar con formularios disponibles en braille o contar con otros sistemas y herramientas tecnológicas adecuadas.

En el caso de las personas que tengan una discapacidad sensorial auditiva, el establecimiento de salud asegurará que aquellas puedan acceder a un intérprete en lenguaje de señas, preferiblemente que sea mujer.

En el caso de las personas que pertenezcan a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades, los formularios deberán estar traducidos al kichwa y al shuar, como idiomas oficiales de relación intercultural. En las provincias donde exista población indígena, los hospitales y establecimientos médicos tendrán solicitudes disponibles en los idiomas ancestrales que correspondan.

El formulario podrá realizarse de forma verbal o escrita. En todos los casos, el personal reducirá a un documento escrito el formulario de interrupción voluntaria del embarazo por violación, de forma inmediata. Las personas que no sepan firmar podrán estampar su huella digital en el formulario.

Bajo ningún concepto se requerirá la denuncia, examen o declaración previa alguna a la niña, adolescente, mujer o persona gestante que desee interrumpir su embarazo producto de violación. En aquellos casos donde exista una denuncia y esta haya sido interpuesta previamente y siempre que la víctima tenga este documento consigo, la o el médico tratante procederán a anexar este documento al formulario, con fines meramente informativos.

Para garantizar el acceso a la justicia y la no impunidad, mediante el formulario único, todos los casos serán puestos en conocimiento por el establecimiento de salud, en el plazo máximo de 24 horas a la Fiscalía quien actuará de oficio en su investigación y sanción.

En este sentido es pertinente informar, que se analizaron factores de contexto que citamos a continuación que nos permitieron observar que los otros requisitos posibles como: denuncia, declaración juramentada y exámenes médicos legales, en nuestro contexto constituyen barreras de acceso a la práctica que constituían una carga desproporcionada para las mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes. A continuación, exponemos algunos de los datos analizados:

1. En el 2018, el 14% de muertes maternas estuvieron relacionadas con complicaciones derivadas del aborto⁴.
2. Ecuador es el país donde se practican con mayor frecuencia abortos inseguros en Latinoamérica⁵. Alrededor de 95.000 mujeres interrumpen sus embarazos anualmente. Frente a esta cifra, autoridades estatales han indicado que cada año se realizan 200 abortos legales⁶, circunstancia que implica que el resto de las interrupciones se practican de forma insegura y, consecuentemente, con un alto grado de peligrosidad para la integridad personal y vida de las mujeres.
3. Según una investigación realizada por Human Rights Watch, en el contexto ecuatoriano la penalización del aborto por causa de violación sexual tiene las siguientes consecuencias adicionales: (i) obstaculiza la detección y prevención de la violencia sexual y de género; (ii) genera demoras u obstáculos para las mujeres y jóvenes que necesitan

⁴ Ministerio de Salud Pública. Mortalidad evitable gaceta de muerte materna SE44, año 2018. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/GACETA-MM-SE-44-2018.pdf>

⁵ Guerra, E. Implicaciones de la criminalización del aborto en Ecuador. Revista de Derecho, ISSN 1390-2466. No. 29. Quito, 2018, pág. 119; Colectivo Político Luna Creciente, Estado de arte de derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres en el Ecuador. Quito: Fondo de Cooperación al Desarrollo de Solidaridad Socialista Belga, 2013, págs. 28 y 29.

⁶ Al respecto, ver: Larrea, S. Diagnóstico de la situación de la promoción, oferta y demanda de la anticoncepción de emergencia en Loja, Guayas, Pichincha, Esmeraldas y Chimborazo. Quito: Fundación Desafío y Coordinadora Juvenil por la Equidad de Género, 2010, pág. 15.

- atención médica posiblemente vital; (iii) incrementa el riesgo y concreción de la mortalidad materna; y (iv) perpetúa los estereotipos negativos y la desigualdad de mujeres y jóvenes con discapacidad⁷.
4. Ecuador es uno de los países de América Latina con mayores índices de embarazo en niñas y adolescentes; ii) De acuerdo con el informe de rendición de cuentas de la Fiscalía General del Estado (FGE), se reciben aproximadamente 11 denuncias diarias por el delito de violación⁸, de las cuales seis (6) de diez (10) víctimas son niñas y adolescentes⁹. Asimismo, la Encuesta Nacional sobre violencia de Género, registró que en el 2019 casi la mitad de las niñas entre los 15 y 17 años habían experimentado violencia¹⁰; iii) La tasa de embarazos en niñas menores de 14 años ha tenido un incremento del 74%¹¹. Lo que se traduce en que diariamente siete (7) niñas menores de 14 años dan a luz, aproximadamente 2.700 niñas y adolescentes de hasta 14 años tienen un (1) parto por año¹² y en qué, 22.763 niñas de entre 10 a 14 años tuvieron un hijo/a producto de violación sexual, durante la última década¹³.
 5. Solo para el 2019 de las 123 defunciones maternas reportadas en el país, 16 fueron de adolescentes embarazadas¹⁴. Las niñas tienen tres (3) veces más riesgo de morir por causa del embarazo y el parto que las mujeres adultas¹⁵.

⁷ Human Rights Watch, Criminalización de las víctimas de violación sexual: El aborto ilegal luego de una violación en Ecuador, 2013. Disponible en: <https://www.hrw.org/es/report/2013/08/23/criminalizacion-de-las-victimas-de-violacion-sexual/el-aborto-ilegal-luego-de-una>

⁸ Fiscalía General del Estado, *Abuso infantil en la mira de la fiscalía*. Disponible en <https://www.fiscalia.gob.ec/el-abuso-sexual-infantil-en-la-mira-de-la-fiscalia/>

⁹ Datos presentados para la discusión del Proyecto de Ley Orgánica Reformatoria al Código Integral Penal por el Defensor Público. 6 de julio del 2016.

¹⁰ Ver: Instituto Nacional de Estadística y Censos, *Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres – ENVIGMU 17* (Nov. 2019), Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Principales%20resultados%20ENVIGMU%202019.pdf. El tema de la violencia sexual y de género en las escuelas, también ha sido visible a nivel universitario con varios estudios realizados en Ecuador sobre la violencia sexual y de género a la que se enfrentan las estudiantes y las profesoras universitarias. Ver, por ejemplo, Daniel Barredo Ibáñez, *La violencia de género en Ecuador: un estudio sobre los universitarios*, Revista Estudios Feministas, Vol. 25, No. 3, Sep./Dec. 2017, Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2017000301313.

¹¹ CIDH, Audiencia sobre Violencia sexual contra niñas en América Latina y el Caribe en el marco del periodo de sesiones 165 en Montevideo. 24 de octubre de 2017 citado en: CIDH Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe. Aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 14 de noviembre de 2019, p. 232, Doc. OEA/Ser.L/V/II. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaMujeresNNA.pdf> [CIDH, Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes]. También se ha registrado que el embarazo en niñas entre diez (10) y catorce (14) años presenta una tendencia creciente, pasando de 2.5 por cada 1.000 nacidos vivos en 2013, a ocho (8) por cada 1.000 nacidos vivos en 2016 Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Estadísticas Vitales Registro Estadístico de Nacidos vivos y Defunciones, 2016. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf

¹² Llerena Pinto, F.P & Llerena Pinto, M.C. “El Embarazo en la preadolescencia”. En: Inteligencia Económica para el Desarrollo. Quito: Económica CIC, Ecuador. 2018.

¹³ En este sentido se ha pronunciado UNFPA y Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM), al señalar que el embarazo en adolescentes y niñas menores de 14 años tiene también una estrecha relación con la violencia sexual. Estos embarazos son en su mayoría no deseados y afectan en mayor medida a grupos vulnerables y desprotegidos, además, cuanto más joven es la niña o adolescente que inicia su vida sexual, más probable es que esto suceda de manera forzada. Ver: UNFPA Fecundidad y maternidad adolescente en el Cono Sur: Apuntes para la construcción de una agenda común. 2016. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Fecundidad%20y%20Maternidad%20Adolescente%20en%20el%20Cono%20Sur-Ultima%20version.pdf> y Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM) Niñas Madres. Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe, 2016, pág. 7. Disponible en: <https://cladem.org/wp-content/uploads/2018/11/nin%CC%83as-madres-resumen-ejecutivo.pdf>

¹⁴ Edición Médica. Ecuador registra más de 51.000 embarazos adolescentes en 2019; la pandemia agudizará esta realidad, 2 de octubre de 2020. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-registra-mas-de-51-000-embarazos-adolescentes-en-2019-la-pandemia-agudizara-esta-realidad--96524>

¹⁵ Ver: Conde-Agudelo A, Belizan JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2004. 192:342–349 y Publica FM. Embarazo adolescente, un problema social en Ecuador. 17 de septiembre de 2018. Disponible en: <https://www.publicafm.ec/noticias/ecuador/1/embarazo-adolescente-ecuador>

6. Existe un número reducido de Fiscalías de flagrancia en el país, 268 Fiscalías están habilitadas para Atención en Delitos Flagrantes en todo el territorio nacional y estos no necesariamente brindan este servicio exclusivo sino más bien se encuentran articulados con el servicio de atención integral o las fiscalías multicompetentes.
7. Existen 302 puntos en los cuales se brinda el servicio de atención de delitos de violencia de género y estos no necesariamente brindan este servicio exclusivo, sino que en ciertos cantones se agrupa la especialidad a las Fiscalías multicompetentes.
8. Existen 86 Fiscalías Especializadas en Violencia de Género.
9. Existen 39 Unidades Judiciales Especializadas de Violencia a nivel nacional, incluida una unidad de flagrancia de violencia, lo que implica la existencia de 106 jueces a nivel nacional para estas unidades. Así mismo, existen 130 Unidades Judiciales Competentes en materia de Violencia (Penal, Multicompetente Penal), lo que implica 238 jueces no especializados que conocen la materia de violencia contra las mujeres, distribuidos a nivel nacional.
10. Hay un déficit nacional de 570 Fiscales, puesto que la institución cuenta con 831 Fiscales en todo el territorio ecuatoriano, número insuficiente para cubrir alrededor de 1'321.769 investigaciones de delitos en una población nacional de alrededor de 17'502.882 habitantes.
11. A nivel nacional se cuenta con 77 médicos legales, 73 psicólogos, 59 trabajadores sociales y 18 técnicos de Cámara de Gesell.
12. Una declaración juramentada cuesta 26 dólares con 10 centavos.
13. A nivel, nacional existen 41 notarías Azuay, 14 Bolívar, 18 Cañar, 10 Carchi, 17 Cotopaxi, 23 Chimborazo, 30 El Oro, 14 Esmeraldas, 2 Galápagos, 119 Guayas, 6 Orellana, 17 Imbabura, 31 Loja, 25 Los Ríos, 46 Manabí, 9 Morona Santiago, 6 Napo, 5 Pastaza, 100 Pichincha, 8 Sucumbíos, 9 Santo Domingo, 6 Santa Elena, 18 Tungurahua, 10 Zamora Chinchipe¹⁶. La mayoría están situadas en cabeceras cantonales.
14. En septiembre del 2020. el 8% de los 3,3 millones de mujeres que son parte de la población económicamente activa (PEA) de Ecuador estaban desempleadas¹⁷.
15. En el país el 21,8% de las mujeres de la Población Económicamente Activa está en el subempleo, es decir que tienen trabajo, pero perciben ingresos inferiores al salario mínimo y trabajan menos horas que las establecidas en la jornada legal.¹⁸
16. El porcentaje de mujeres con empleo pleno cayó 3,7 puntos porcentuales, al pasar de 30,1% a 26,4%. Es decir que, en septiembre de 2020, apenas 894.189 mujeres trabajaron 40 horas a la semana y percibieron, por lo menos, el salario básico, que en 2020 equivale a USD 400 al mes¹⁹
17. Igualmente, Ecuador es un país con bajos índices de acceso a la educación sexual, de acuerdo con Ensanut la falta de acceso a educación sexual integral de calidad repercute en las altas tasas de embarazo en niñas y adolescentes, en violencia sexual no identificada o denunciada, constituyéndose como un factor de vulnerabilidad que niega sus derechos y les expone a riesgos que pueden ser tanto prevenibles, como evitables²⁰.

¹⁶ Consejo de la Judicatura, Directora Nacional de Notarías.

¹⁷ Instituto Nacional de Estadística y Censos (2020). Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (Enemdu).

¹⁸ Instituto Nacional de Estadística y Censos (2020). Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (Enemdu).

¹⁹ Instituto Nacional de Estadística y Censos (2020). Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (Enemdu).

²⁰ Ministerio de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Salud Sexual y Reproductiva. ENSANUT-ECU 2012-2015. Tomo II. 2016.

18. En Ecuador, entre marzo y junio de 2020, 15 niñas y adolescentes murieron en Quito por violencia y violencia sexual en sus casas²¹ y solo entre el 6 de marzo y el 4 de abril hubo 186 reportes de violencia sexual²². Asimismo, entre enero y julio de 2020, se recibieron 7.285 denuncias por violencia sexual²³. En este mismo sentido, la Fiscalía General del Estado informó que desde el 17 de marzo de 2020 (fecha en que se declaró el estado de excepción debido a la emergencia sanitaria por COVID-19 en este país) hasta el 4 de agosto del mismo año, se registraron 3.203 delitos sexuales y 102 tentativas de estos delitos²⁴
19. Adicionalmente, **se han registrado 190 embarazos más en niñas de 10 y 14 años durante los meses de marzo y julio de 2020 en relación con el mismo periodo del 2019**²⁵. El aumento es mayor (489 embarazos más) si se considera el rango etario de 10 a 19 años²⁶.
20. El 89.9% de adolescentes menores de 15 años tuvieron su primera relación sexual con personas mayores que ellas. De estas, el 9.1% fue con una persona mayor de 24 años²⁷.
21. El 89,9 % de niñas de 10 a 14 años que han tenido relaciones sexuales, las tuvo con personas mayores a ellas²⁸
22. De las mujeres que tuvieron un embarazo antes de los 15 años el 7.8% fue con una persona de 30 años o más. El 7.5% de embarazos en menores de 15 años termina en aborto²⁹.
23. El 64,9% de las mujeres en Ecuador ha vivido algún tipo de violencia basada en género por el hecho de ser mujeres y el 32,5% de mujeres encuestadas ha vivido algún tipo de violencia sexual durante su vida
24. ONU Mujeres señala que en el mundo 15 millones de mujeres adolescentes entre 15 y 19 años han sido obligadas a mantener relaciones sexuales forzadas en algún momento de su vida, en la mayoría de los casos por parte de sus parejas o exparejas, siendo que únicamente el 1% de ellas ha denunciado esta violencia o ha buscado ayuda³⁰.
25. Según el Informe de rendición de cuentas de la Fiscalía General del Estado, en el año 2018 se recibieron 66506 denuncias por delitos relacionados con violencia de género³¹. Esta misma institución señala que, aproximadamente, 11 denuncias se reciben

²¹ NotiMundo, En Ecuador 15 niños han fallecido por violencia y abuso sexual desde marzo a junio de 2020, junio 26 de 2020, <https://notimundo.com.ec/en-ecuador-15-ninos-han-fallecido-por-violencia-y-abuso-sexual-desde-marzo-a-junio-de-2020/>.

²² El Comercio. 186 delitos sexuales, denunciados en 20 días de aislamiento, 20 de abril de 2020. disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/delitos-sexuales-denunciados-aislamiento-coronavirus.html>

²³ Surkuna, Iniciativas Locales SACROI Covid-19, Monitoreo de políticas de salud reproductiva en el marco de respuestas al brote de COVID-19: Ecuador, noviembre de 2020, p. 25. Disponible en: <https://saludreproductivavital.info/wp-content/uploads/2020/12/ECUADOR.-FINAL-la-salud-es-vital-2020-2.pdf>

²⁴ Fiscalía General del Estado de Ecuador, Respuesta a solicitud de información emitida por SURKUNA, s/n, septiembre de 2020. Fecha de corte: 4 de agosto de 2020.

²⁵ Primicias Ec, El Embarazo adolescente creció en los meses más duros de la pandemia, 21 de noviembre de 2020. Disponible en: https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/embarazo-adolescente-crecio-meses-pandemia/?utm_source=twitter&utm_medium=&utm_term=&utm_content=&utm_campaign=

²⁶ Id.

²⁷ Ministerio de Salud Pública. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Salud Sexual y Reproductiva*. ENSANUT-ECU 2012-2015. Tomo II. 2016.

²⁸ Ministerio de Salud Pública. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Salud Sexual y Reproductiva*. ENSANUT-ECU 2012-2015. Tomo II. 2016.

²⁹ Ministerio de Salud Pública. 2018. Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018 – 2025. Recuperado de: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/Politica_Interseccional_Prevencio_n-de-Embarazo.pdf

³⁰ ONU Mujeres (2019). Hechos y cifras: Acabar con la violencia contra mujeres y niñas, disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures> (última visita: 27 de octubre de 2020).

³¹ FGE (2019). Rendición de Cuentas 2018, disponible en: <https://www.fiscalia.gob.ec/transparencia/2019/rendicion-de-cuentas/rendicion-de-cuentas-2018-Fiscalia-General-del-Estado.pdf> (última visita: 27 de octubre de 2020).

- diariamente por el delito de violación, siendo las principales víctimas niñas menores de 14 años y las principales perpetradoras personas del entorno cercano en el 95% de los casos³².
26. De acuerdo con la Fiscalía General del Estado, de las denuncias que se receptan por violación diariamente, el 7,5% corresponde a niñas (os) menores de 9 años, el 40% entre 10 y 14, el 41,5% entre 15 y 24, el 4% de 21 a 29 años y un 7% a personas mayores, siendo el 80% mujeres. A pesar de ello, se estima que los casos denunciados apenas alcanzan el 10% de los casos ocurridos³³.
 27. Algunos estudios en América Latina muestran que solo sólo un 5% de las víctimas adultas de violencia sexual denuncian el suceso a la policía y que los motivos para no hacerlo son múltiples e incluyen la vergüenza, el miedo o temor a represalias, la culpa o las dificultades para enfrentar el camino de la denuncia³⁴.
 28. De acuerdo con datos del INEC sobre seguridad integral, en los primeros meses del año 2019 existieron 5206 casos de violación, se recibieron 9158 denuncias por violencia sexual³⁵ y solo en el mes de enero del 2020 se registraron 398 casos³⁶, mientras que, en la época del confinamiento de marzo a junio de este año, se registraron 2150 casos³⁷. Los datos señalados no representan necesariamente la realidad de la violencia sexual en Ecuador, pues no todas las mujeres y personas con capacidad de abortar, denuncian una violación inmediatamente y en la mayoría de los casos nunca denuncia.
 29. Es importante recalcar que, a pesar de lo alarmante de estas cifras sobre violencia sexual en el país, esta realidad es aún más grave de la señalada, pues, de acuerdo con la misma Encuesta³⁸ únicamente el 10,8% de mujeres y personas con capacidad de abortar, víctimas de violación u otros delitos sexuales, denuncian a sus agresores.

Igualmente se analizaron estándares internacionales en materia de protección a víctimas de violencia sexual, tanto del sistema universal como del sistema interamericano de derechos humanos. Siendo que en base a los mismos se determinó también que la solicitud de salud es el mejor requisito posible en materia de garantía de los derechos humanos de las mujeres, niñas y personas gestantes, pues como lo ha establecido la corte, es el único que no genere barreras de acceso que pueden resultar insalvables para mujeres en situaciones de mayor vulnerabilidad. A continuación, resumimos algunos de los principales estándares utilizados.

- Se deben tomar las medidas que sean necesarias para prevenir la violencia sexual, atenderla integralmente y garantizar todos los servicios de salud integral que necesita una víctima de violación, incluyendo, entre otros, la Anticoncepción Oral de Emergencia **y el servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo**³⁹.

³² FGE (2017). El abuso sexual infantil en la mira de la Fiscalía, disponible en <https://www.fiscalia.gob.ec/el-abuso-sexual-infantil-en-la-mira-de-la-fiscalia/> (última visita: 27 de octubre de 2020).

³³ *Ibidem*.

³⁴ UNFPA, 1998 en Contreras et al., 2010: 41

³⁵ Primicias (2019). La Fiscalía recibió 9158 denuncias por violación y abuso sexual, en ocho meses, disponible en: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/delitos-sexuales-mujeres-victimas/> (última visita: 27 de octubre de 2020).

³⁶ INEC (2019). Encuesta de Victimización y Percepción de Inseguridad, disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-victimizacion-y-percepcion-de-inseguridad-2011/> (última visita: 27 de octubre de 2020).

³⁷ El Comercio (2020). Los reportes sobre delitos sexuales a escala nacional van en aumento, disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/reportes-delitos-sexuales-aumento-violencia.html> (última visita: 27 de octubre de 2020).

³⁸ INEC et al. (2014). Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres.

³⁹ CIDH Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe. Aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 14 de noviembre de 2019, p. 260, Doc. OEA/Ser.L/V/II. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaMujeresNNA.pdf> [CIDH, Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes] citando a: CIDH, Audiencia temática América Latina y el Caribe celebrada el 25 de octubre de 2017 en el marco del 165 período ordinario de sesiones; CIDH. *Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica*, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 63. 9 diciembre 2011, párrs. 102, 241 y 242; Ver también: Comité DESC, Observación General

- Los Estados tienen la obligación de adoptar medidas integrales para cumplir con las debidas diligencias en los casos de violencias sexual contra las mujeres. En particular, deben contar con un adecuado marco jurídico de protección, con una aplicación efectiva del mismo y con políticas de prevención y prácticas que permitan actuar de una manera eficaz ante las denuncias⁴⁰.
- Los Estado deben evitar en medida de lo posible que las víctimas de violencia sexual sean sometidas a más de una evaluación física, ya que podría ser revictimizante⁴¹.
- La procedencia de un peritaje ginecológico debe ser considerada sobre la base de un análisis realizado caso por caso, tomando en cuenta el tiempo transcurrido desde el momento en que se alega que ocurrió la violencia sexual. En vista de ello, la Corte considera que la solicitud de realizar un peritaje ginecológico debe ser motivada detalladamente y, en caso de no ser procedente o no contar con el consentimiento informado de la víctima, el examen debe ser omitido, lo que en ninguna circunstancia debe servir de excusa para desacreditarla y/o impedir una investigación⁴².
- La ausencia de señales físicas no implica que no se han producido maltratos, ya que es frecuente que estos actos de violencia contra las personas no dejen marcas ni cicatrices permanentes. Lo mismo es cierto para los casos de violencia y violación sexual, en los cuales no necesariamente se verá reflejada la ocurrencia de los mismo en un examen médico, ya que no todos los casos de violencia y/o violación sexual ocasionan lesiones físicas o enfermedades verificables a través de un examen médico.⁴³
- Dada la naturaleza de esta forma de violencia, no se puede esperar la existencia de pruebas gráficas o documentales y, por ello, la declaración de la víctima constituye una prueba fundamental sobre el hecho⁴⁴.
- Al analizar las declaraciones de las víctimas se debe tomar en cuenta que las agresiones sexuales corresponden a un tipo de delito que la víctima no suele denunciar, por el estigma que dicha denuncia conlleva usualmente [...]⁴⁵.
- En casos donde se alegue agresiones sexuales, la falta de evidencia médica no disminuye la veracidad de la declaración de la presunta víctima. En tales casos, no necesariamente se verá reflejada la ocurrencia de violencia o violación sexual en un examen médico, ya que no todos los casos de violencia y/o violación sexual ocasionan lesiones físicas o enfermedades verificables a través de dichos exámenes.⁴⁶
- Al respecto, esta Corte ha considerado que una negación de la ocurrencia de una agresión sexual denunciada no necesariamente desacredita las declaraciones donde se

No. 22: relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), párr. 39, E/C.12/GC/22, 2016., párr. 49. Disponible en: [⁴⁰ Caso González y otras \(“Campo Algodonero”\) Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párr. 258, y Caso Favela Nova Brasília Vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de febrero de 2017, párr. 243.](http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdImnsJZZVQfQejF41Tob4CvIjeTiAP6sU9x9eXO0nzmOMzdytOOLx1%2BaoaWAKy4%2BuhMA8PLnWfdJ4z4216PjNj67NdUrGT87; Comité CEDAW, Observación General N° 35 supra nota 12, párr. 31, lit.a, núm. iii.</p></div><div data-bbox=)

⁴¹ Corte IDH. Caso V.R.P., V.P.C. y otros Vs. Nicaragua. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 350

⁴² Corte IDH. Caso V.R.P., V.P.C. y otros Vs. Nicaragua. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 350

⁴³ Caso J. Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2013 45.

⁴⁴ Caso J. Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2013 45.

⁴⁵ Caso J. Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2013 45.

⁴⁶ Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014.

indicó que había sucedido, sino que debe ser analizado tomando en cuenta las circunstancias propias del caso y de la víctima. (J)

- Igualmente, se ha establecido que cuando se realiza una entrevista a una presunta víctima de actos de violencia o violación sexual, es necesario que la declaración de ésta se realice en un ambiente cómodo y seguro, que le brinde privacidad y confianza, y que la declaración se registre de forma tal que se evite o limite la necesidad de su repetición. (espinosa)

También hemos considerado criterios de expertos y expertas en la materia, quienes aportaron a la Asamblea Nacional con experiencias sobre las vivencias de víctimas de violencias sexual y los factores que es fundamental considerar cuando se debaten requisitos de acceso a un servicio de salud para las mismas:

- La exigencia de la denuncia de la violación sexual para poder acceder al aborto constituye un requisito desproporcionado que causa estrés físico y mental y una profunda angustia sobre las niñas y mujeres que han sido víctimas de estos actos⁴⁷.
- La exigencia de la copia de la denuncia penal también es un requisito desproporcionado, que se constituye como una barrera de acceso a la IVE, para las mujeres y las niñas que se enfrentan a situaciones diferenciales de violencia y discriminación al interior de sus familias, comunidades u otros escenarios. Sobre este punto, destacamos que en Colombia (i) las niñas y las adolescentes son las principales víctimas de violencia sexual, representando el 84,80% del total de mujeres agredidas de enero a septiembre de 2020; (ii) que en el 70% de estos hechos violentos los presuntos agresores son familiares o conocidos, lo que hace más difícil y demorada la denuncia y búsqueda de ayuda y, (iii) que en el 81,45% de los casos es la vivienda el escenario donde se da el abuso⁴⁸.
- El contexto en el que se da la violencia sexual previene a las niñas y adolescentes de realizar la denuncia, o las obliga a realizarla en unas condiciones violatorias de sus derechos. Al ser el agresor un familiar o una persona cercana, las mujeres experimentan miedo a represalias, a ser culpabilizadas al interior de sus familias, o afectar las relaciones familiares, entre otros⁴⁹.
- Denunciar puede constituir una carga desproporcionada para mujeres y niñas, especialmente porque esto, no garantiza que el hecho violento sea castigado, el agresor sea detenido y, en este sentido, las mujeres quedan expuestas a retaliaciones o venganzas.⁵⁰
- También la exigencia de la denuncia es un requisito desproporcionado y una barrera de acceso a la IVE para las **mujeres con mayores vulnerabilidades socio económicas, como las mujeres campesinas**, quienes residen en lugares lejanos a las ciudades capitales donde se ubican las oficinas públicas, y quienes deben asumir gastos económicos extraordinarios para acudir a estas entidades a realizar la denuncia. Las **mujeres afro e indígenas** se abstienen, a su vez, de presentar declaraciones o denuncias por motivos

⁴⁷ Dublin Rape Crisis Centre (DRCC). Concerns about singling out victims of rape or incest as a special case for termination, 2017. pág. 6. Disponible en: https://data.oireachtas.ie/ie/oireachtas/committee/dail/32/joint_committee_on_the_eighth_amendment_of_the_constitution/submissions/2017/2017-10-25_background-paper-ms-noeline-blackwell_en.pdf

⁴⁸ Ponencia de la Mesa por la Salud y la vida sobre barreras de acceso al aborto legal por violación.

⁴⁹ Comparecencia psicóloga Graciela Ramírez, en la comisión de justicia.

⁵⁰ Picasso Uvalle, Nora Estefanía. (2018) El requisito de denuncia para acceder al aborto. Una carga desproporcionada para las mujeres. En: El aborto en América Latina Estrategias jurídicas para luchar por su legalización y enfrentar las resistencias conservadoras. Siglo Veintiuno Editores. Argentina. P 299.

asociados al temor a ser estigmatizadas en su familia o comunidad, o por considerar que sacar a la luz estos actos vulnera el “honor” personal o el de sus parientes.⁵¹

Considerando todos estos estándares, la situación del país expuesta y los criterios de expertos la Asamblea Nacional ha concluido que:

1. No todos los casos de violencia sexual generan evidencia o lesiones físicas. Por lo que establecer como requisito para acceso al procedimiento un examen médico legal no sería adecuado, pues no permitiría el acceso a mujeres y personas gestantes víctimas de violación en todos los casos.
2. La denuncia puede causar estigma a las víctimas lo cual puede disuadirlas de no realizarla, por lo que establecerla como requisito de acceso a un servicio de salud es inadecuado y constituye una carga desproporcionada para las víctimas de violación a las que la corte ha buscado proteger.
3. Una declaración juramentada puede ser altamente revictimizante pues se debe evitar que una víctima repita varias veces lo sucedido en la agresión sexual, y esto implica que para garantizar que no exista impunidad se debe privilegiar la declaración de la víctima dentro del proceso penal.

Por lo que ha resuelto como requisito de acceso a un aborto por violación formulario único en salud, en respeto a los parámetros y estándares determinados por la Corte Constitucional en la sentencia 34-19IN/21 y acumulados, pues el mismo permite el acceso a todas las mujeres, evita la revictimización al no solicitar detalles del hecho delictivo y evita estigmas contra las sobrevivientes. Siendo esta la razón por la que en el artículo 20 del Proyecto de Ley aprobado este es el único requisito solicitado.

Estándar: No se requerirá autorización del representante legal en el caso de menores (Auto de aclaración, puntos 3 y 4 literal b).

La Asamblea Nacional ha sido coherente con lo establecido en la sentencia 34-19IN y acumulados, sobre el tema de consentimiento en niños, niñas y adolescentes menores de edad, para esto ha establecido claramente que son ellas quienes tienen la facultad de consentir sobre el acceso a la práctica sin la necesidad de autorización de ninguna tercera persona. Esto es lo que consta en el Art 12, 21, 22 y 23 de la propuesta de ley de la Asamblea Nacional.

Artículo 21.- Del Consentimiento informado. - El consentimiento informado es un proceso de comunicación dinámico que recorre toda la atención y está enmarcado en los principios de autonomía de las personas, confidencialidad, privacidad y acceso a la información. Por medio del consentimiento informado, una persona acepta, niega o revoca una intervención médica de salud.

Para que el consentimiento sea válido el mismo debe expresarse con base a los siguientes elementos:

- a) Debe ser otorgado previamente, antes de cualquier acto médico.
- b) Brindarse sin presiones, coerciones, amenazas, error o desinformación, dolo o engaño, de forma libre, voluntaria, informada y autónoma.
- c) Debe ser personal, esto es, brindado por la persona que accederá al procedimiento.

⁵¹ Comparecencia María Espinosa Comisión de Justicia

d) Debe ser pleno e informado, y solo puede ser obtenido después de un proceso donde se brinde información completa, fidedigna, comprensible, adecuada y accesible y después de que la misma haya sido entendida de forma adecuada.

Artículo 22.- Del otorgamiento del consentimiento informado. - Junto con el formulario, la víctima de violación que desee someterse a la interrupción voluntaria del embarazo deberá otorgar a través de un formato accesible, su consentimiento informado.

Este consentimiento siempre se reducirá a escrito y deberá estar firmado o incorporar la huella digital de la persona que solicita el procedimiento. Inclusive, si la persona ha manifestado que no desea someterse al procedimiento, deberá incorporar su huella digital o su firma en el documento que para el efecto sea suministrado por el establecimiento médico, y donde conste que recibió la información.

Artículo 23.- Reglas Especiales para el consentimiento informado para la interrupción legal y voluntaria del embarazo producto de la violación sexual. - El consentimiento informado para la interrupción voluntaria del embarazo producto de la violación sexual, se registrará por lo siguiente:

1. En el caso de las personas gestantes con discapacidad psicosocial y mental deberá brindarse información adaptada a su condición de salud, del mismo modo que deberá respetarse su voluntad procurando las condiciones y los mecanismos necesarios para que puedan expresarla libremente.
2. Los establecimientos del sistema nacional de salud, deberán contar con formatos de consentimiento informado adaptados a las discapacidades que puedan presentar las niñas, adolescentes, mujeres o personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo, y tendrán formatos traducidos al braille o contar con sistemas y herramientas tecnológicas adecuadas.
3. En el caso de las personas con discapacidad auditiva, los establecimientos de salud deberán asegurar que ellas puedan acceder a intérpretes, para que puedan recibir la información del procedimiento y otorgar su consentimiento.
4. Las personas con discapacidad podrán prestar su consentimiento informado sin ningún impedimento ni necesidad de autorización previa alguna y, si lo desearan, con la asistencia del sistema de apoyo que el Estado deberá ofrecer en este tipo de casos. Igualmente, podrán prestar su consentimiento con el apoyo de su cuidador o, a falta o ausencia de este o esta, de una persona que sea reconocida como un referente afectivo. En caso de que exista conflicto de interés, como ser el representante o cuidador de la persona con discapacidad quien ejerce violencia en su contra, podrá acompañarle cualquier otra persona que ejerza informalmente roles de cuidado, respecto a ella.
5. Los establecimientos del sistema nacional de salud, deberán contar con formatos de consentimiento informado traducidos al kichwa y al shuar, como idiomas oficiales de relación intercultural. Además, deberán garantizar la disponibilidad de esta información traducida a los demás idiomas ancestrales, considerando para ello la presencia de comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades y su distribución territorial.

6. El Estado garantizará la disponibilidad de intérpretes para las niñas, adolescentes, mujeres o personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo producto de violación que lo necesiten, con el fin de que puedan recibir la información del procedimiento y otorgar su consentimiento.

Las niñas y adolescentes podrán consentir en forma autónoma respecto a someterse a la interrupción voluntaria del embarazo. Su representante legal o cuidador o cuidadora, según sea el caso, podrá acompañar a la niña o adolescente en la adopción de su decisión. En caso de que el representante legal o cuidador de la persona gestante que desee interrumpir su embarazo sea la persona que ejerce violencia en su contra, o cuando exista conflicto de interés, podrá acompañarla cualquier otra persona que ejerza formal o informalmente roles de cuidado respecto a ella.

Cuando la niña, adolescente o persona con discapacidad por los conflictos de interés arriba indicados no cuente con una persona de confianza o que ejerza su representación legal, podrá contar con el acompañamiento de una psicóloga, trabajadora social, médico tratante y un o una representante de la Defensoría del Pueblo, quienes prestarán su apoyo a la víctima de violación para que decida interrumpir o no su embarazo.

Artículos que fueron desarrollados considerando estándares en materia de consentimiento informado que citamos a continuación:

- El relator especial a la Asamblea General de la ONU sobre el derecho a la salud en el año 2009 señala que garantizar el consentimiento informado es un aspecto fundamental del respeto a la autonomía, la libre determinación y la dignidad humana de la persona en la atención en salud.
- La sentencia Guachalá Chimbo y otros vs Ecuador, la Corte IDH (2021) estableció que: (e)l consentimiento informado es un elemento fundamental del derecho a la salud. La exigencia de este es una obligación de carácter inmediato, que (...) el consentimiento informado del paciente es una condición sine qua non para la práctica médica, el cual se basa en el respeto a su autonomía y su libertad para tomar sus propias decisiones de acuerdo con su plan de existencia. En otras palabras, el consentimiento informado asegura el efecto útil de la norma que reconoce la autonomía como elemento indisoluble de la dignidad de la persona; y, (l)os Estados tienen la obligación internacional de asegurar la obtención del consentimiento informado antes de la realización de cualquier acto médico, ya que éste se fundamenta principalmente en la autonomía y la autodeterminación del individuo, como parte del respeto y garantía de la dignidad de todo ser humano, así como en su derecho a la libertad .
- En la sentencia IV vs Bolivia, la Corte IDH dispuso que: los Estados tienen la obligación internacional de asegurar la obtención del consentimiento informado antes de la realización de cualquier acto médico, ya que éste se fundamenta principalmente en la autonomía y la autodeterminación del individuo, como parte del respeto y garantía de la dignidad de todo ser humano, así como en su derecho a la libertad. A su vez, esto implica que el individuo pueda actuar conforme a sus deseos, su capacidad para considerar opciones, adoptar decisiones y actuar sin la injerencia arbitraria de terceras personas, todo ello dentro de los límites establecidos en la Convención. (...) La necesidad de obtención del consentimiento informado protege no sólo el derecho de los pacientes a decidir libremente si desean someterse o no a un acto médico, sino que es un mecanismo fundamental para lograr el respeto y garantía de distintos derechos

humanos reconocidos por la Convención Americana, como lo son la dignidad, libertad personal, integridad personal, incluida la atención a la salud y en particular la salud sexual y reproductiva, la vida privada y familiar y a fundar una familia.

- En la sentencia *Artavia Murillo vs Costa Rica*, la Corte IDH (2012) ha señalado que las elecciones y decisiones en relación con la maternidad forman parte esencial del libre desarrollo de la personalidad de las mujeres; por lo tanto, pertenece a la esfera de las decisiones autónomas de los individuos respecto a su vida privada y familiar.
- El comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000), Observación General No. 14, establece que el derecho a la salud como parte del derecho a la integridad personal, incluye la capacidad de toda persona de controlar su salud y su cuerpo, el derecho a no ser sujeto de injerencias arbitrarias y el derecho a no ser sometido a tratamientos y experimentos médicos no consentidos. Lo que demuestra claramente la relación existente entre integridad, autonomía y libertad de tomar decisiones sobre el cuerpo y la salud.
- El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en la recomendación General No. 21, el Comité de Derechos Humanos en la observación General No. 28 y el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental consideran que toda exigencia de autorización previa de un tercero infringía la autonomía de la mujer.
- La Corte IDH (2016), en el caso *IV vs Bolivia*, considera que “por la naturaleza y las consecuencias graves en la capacidad reproductiva, en relación con la autonomía de la mujer, la cual a su vez implica respetar su decisión de tener hijos o no y las circunstancias en que quiera tenerlos sólo ella será la persona facultada para brindar el consentimiento, y no terceras personas, por lo que no se deberá solicitar la autorización de la pareja ni de ninguna otra persona”.
- La corte IDH en el caso *IV contra Bolivia*, establece que factores tales como la raza, discapacidad, posición socioeconómica, no pueden ser un fundamento para limitar la libre elección de la paciente (...) ni obviar la obtención de su consentimiento.
- La sentencia *IV vs. Bolivia*, establece que “la Corte reconoce que la relación de poder entre el médico y la paciente puede verse exacerbada por las relaciones desiguales de poder que históricamente han caracterizado a hombres y mujeres, así como por los estereotipos de género socialmente dominantes y persistentes que constituyen de forma consciente o inconsciente la base de prácticas que refuerzan la posición de las mujeres como dependientes y subordinadas. Al respecto, la Corte ha reconocido que la obligación de eliminar todas las formas de discriminación contra la mujer lleva ínsita la obligación de eliminar la discriminación basada en estereotipos de género”.
- La Corte IDH (2016), en la sentencia *IV vs Bolivia* también establece: En el sector de la salud, los estereotipos de género pueden resultar en distinciones, exclusiones o restricciones que menoscaban o anulan el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos, y específicamente, de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer con base en su condición. En particular, la Corte advierte que los estereotipos de género negativos o perjudiciales pueden impactar y afectar el acceso a la información de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva, así como el proceso y la forma en que se obtiene el consentimiento. Una mujer que no tiene conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos puede ser propensa a adoptar una actitud menos asertiva respecto a sus derechos. Esto puede conllevar a que deposite mayor confianza en el criterio de su médico, o que profesionales de la salud adopten una posición paternalista respecto a su paciente. Ambas condiciones pueden abrir la puerta a una situación de ejercicio del poder donde profesionales de la salud tomen decisiones sin tomar en cuenta la autonomía y voluntad de su paciente. La Corte visibiliza algunos estereotipos de género frecuentemente aplicados a mujeres en el sector salud, que generan efectos graves sobre la autonomía de las mujeres y su poder decisorio: i) las mujeres son

- identificadas como seres vulnerables e incapaces de tomar decisiones confiables o consistentes, lo que conlleva a que profesionales de la salud nieguen la información necesaria para que las mujeres puedan dar su consentimiento informado; ii) las mujeres son consideradas como seres impulsivos y volubles, por lo que requieren de la dirección de una persona más estable y con mejor criterio, usualmente un hombre protector, y iii) las mujeres deben ser quienes deben llevar la responsabilidad de la salud sexual de la pareja, de modo tal que es la mujer quien dentro de una relación tiene la tarea de elegir y usar un método anticonceptivo. Es por ello por lo que, en el presente caso, la Corte brindará particular atención sobre este aspecto a fin de reconocer y rechazar los estereotipos que provocan el menoscabo de los derechos establecidos en la Convención.
- La Corte Constitucional del Ecuador en la sentencia No. 003-18-PJO-CC (2018), establece que los padres, madres, representantes legales o quienes ejerzan el papel de tutores/as de las personas adolescentes no pueden intervenir en el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las adolescentes, entendiéndose a estos en su espectro más amplio. Es decir, que cualquier injerencia en el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las adolescentes resulta una vulneración a los mismos.
 - La Corte Constitucional del Ecuador en la sentencia No. 003-18-PJO-CC (2018), considera que el derecho a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de decidir libre, responsable e informadamente procrear o no, cuándo y con qué frecuencia, es un derecho que corresponde ejercer directamente a las y los adolescentes, como sujetos plenos de derechos y en virtud del principio de autonomía.
 - La Corte Constitucional del Ecuador en la sentencia No. 003-18-PJO-CC (2018) además establece que el grado de intervención que puedan tener los padres, madres o la persona que tenga el cuidado de las adolescentes se refiere únicamente a brindar herramientas necesarias para que las adolescentes puedan tomar sus decisiones libres, informadas y responsables. Este nivel de intervención no se refiere de ninguna manera a la prerrogativa de decisión sobre la vida sexual y reproductiva de las adolescentes, cuyas decisiones les corresponden únicamente a ellas sin injerencia personal, familiar ni estatal.
 - La Corte Constitucional del Ecuador en la sentencia No. 003-18-PJO-CC (2018) establece que la autoridad tuitiva de los padres, madres y las personas que estén a cargo de una niña o niño no es absoluta, encuentra sus límites precisamente en el interés superior de la niña o niño; en el principio de prevalencia de sus derechos sobre las demás personas y en el derecho a ser consultadas en los asuntos que les afecten. (Párrafo 87, 90, 110,
 - El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) ha establecido en sus Observaciones Generales No. 20 y 22 (2009) que la edad es un motivo prohibido de discriminación y en relación con los con los jóvenes, la desigualdad en el acceso de los adolescentes a la información y servicios de salud sexual y reproductiva equivale a discriminación. Por lo tanto, el Comité DESC recomendó que “los Estados deben adoptar también medidas afirmativas para erradicar las barreras sociales en función de las normas o creencias que impiden a las personas de diferente edad y género, las mujeres, las niñas y los adolescentes el ejercicio autónomo de su derecho a la salud sexual y reproductiva”.
 - De forma similar, los casos L.C. vs. Perú del Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la mujer y K.L. vs. Perú del Comité de Derechos Humanos, determinaron que la corta edad de las víctimas fue un factor agravante al evaluar la gravedad de las violaciones de los derechos humanos por parte del Estado.
 - El Comité de los Derechos del Niño determinó en su Observación General No. 15 (2013) que los Estados deben proporcionar servicios de salud que respondan a las necesidades particulares y a los derechos humanos de todos los adolescentes y “garantizar que las niñas puedan tomar decisiones e informadas sobre su salud reproductiva”.
 - El Comité sobre derecho del niño en su Observación general No. 20 sobre la efectividad

de los derechos del niño durante la adolescencia, instó a los Estados a que despenalicen el aborto para que las niñas puedan, en condiciones seguras, abortar y ser atendidas tras hacerlo; también a que revisen su legislación para asegurar que se atienda el interés superior de las adolescentes embarazadas y se escuche y se respete siempre su opinión en las decisiones relacionadas con el aborto. Asimismo, recomendó que debe considerarse la posibilidad de que se presuma la capacidad jurídica del adolescente para solicitar servicios y productos urgentes o preventivos de salud sexual y reproductiva, para tener acceso a ellos sin el consentimiento de un progenitor o tutor legal. Asimismo, recordó que todos los adolescentes tienen derecho con independencia de su edad a acceder de forma confidencial a orientación y asesoramiento médicos sin el consentimiento de un progenitor o tutor legal. Este derecho es distinto del derecho a otorgar consentimiento médico y no se debe someter a ninguna limitación de edad.

- El estándar de derecho comparado la Corte Constitucional Colombiana en la sentencia SU-096 (2018) estableció que: “Los menores de edad son titulares plenos del derecho al libre desarrollo de la personalidad y en esa medida gozan de plena capacidad para consentir sobre tratamientos e intervenciones en su cuerpo que afecten su desarrollo sexual y reproductivo, entre ellas la interrupción voluntaria del embarazo. No se deben imponer obstáculos o barreras adicionales cuando sus padres o representantes legales no estuvieran de acuerdo con el consentimiento otorgado para el efecto”.

Estándar: La ley debe generar un adecuado balance entre la protección jurídica del *nasciturus* y los derechos de las personas que han sido víctimas de una violación. La protección del *nasciturus* es progresiva, es decir, a mayor desarrollo del embarazo mayor protección jurídica merece.

La ley aprobada por la asamblea, si genera un adecuado balance entre la protección jurídica del *nasciturus* y los derechos de las personas que han sido víctimas de violación, y a la vez considera el estándar establecido por la Corte IDH sobre protección progresiva a incrementar del no nacido. Para esto la asamblea ha analizado la sentencia de forma sistemática y a profundidad, al igual que las diversas sentencias, observaciones, recomendaciones de comités de DDHH.

La construcción de la ley de la Asamblea parte del análisis de la sentencia 34-19IN y acumulados, en la sección 5.2.1. en la cual la Corte Constitucional analiza la relación entre la protección del *nasciturus* y el derecho a la integridad de las niñas, mujeres, adolescentes, personas gestantes víctimas de violencias sexual. Para esto la corte analiza el artículo 45 de la constitución y el artículo 4.1 de la CADH, hace un análisis de la interdependencia e indivisibilidad de los derechos.

Igualmente, la Corte establece que “todos los principios y los derechos son (...) de igual jerarquía” estableciendo que ningún derecho es de menor o mayor importancia en cuanto al respeto a la dignidad humana en que se fundamenta su existencia, y retoma el debate planteado sobre este tema por la Corte IDH, en el caso *Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica*, al interpretar el artículo 4.1 de la CADH, estableciendo que:

1. El salvaguardar el derecho a la vida sin que ello implique la negación de otros derechos protegidos por la convención, requiere que se interprete de manera adecuada la frase “en general” del artículo 4.1, siendo que la corte considera que el objeto de la inserción de esa frase es permitir que ante un conflicto “sea posible invocar excepciones a la protección del derecho a la vida desde la concepción”. Es decir, de acuerdo con la interpretación de la Corte Constitucional, siguiendo a la Corte IDH, el derecho a la vida no es un derecho absoluto, cuya alegada protección pueda justificar la negación total de

otros derechos. Por lo que la corte rechaza que se le otorgue al mismo una protección absoluta.

1. Esta visión plantea que el derecho a la vida y su protección desde la concepción no puede generar restricciones desproporcionadas a otros derechos.
2. La corte igualmente considera que la protección a la vida desde la concepción es un valor primordial dentro de la Constitución, no un derecho, y por tanto establece que el mismo debe ser entendida de forma sistemática con otros derechos y principios.
3. La Corte igualmente considera que, en la penalización del aborto consentido por violación, hay varios derechos en juego como la vida y la autonomía de las mujeres, y realiza un análisis fundamental sobre las afecciones que una maternidad forzada producto de violencia sexual puede tener en la integridad de las víctimas de estas.
4. La Corte establece que se puede afirmar que la violación de niñas, mujeres y adolescentes es un acto atentatorio contra su integridad en todas sus dimensiones, puesto que produce graves secuelas físicas, psicológicas, sexuales, morales y sufrimiento en las víctimas, menoscabando su intimidad, autodeterminación sexual, su dignidad y hasta su vida. De hecho, la Corte IDH ha señalado que, en determinadas situaciones, la violación sexual puede constituir, incluso, una forma de tortura de la víctima. Esto es así ya que los elementos objetivos y subjetivos que califican un hecho como tortura no se refieren ni a la acumulación de hechos ni al lugar donde el acto se realiza, sino a la intencionalidad, a la severidad del sufrimiento y a la finalidad del acto.
5. Igualmente, la Corte resuelve que las secuelas de la violencia sexual se ven incrementadas por un embarazo no deseado, pues el mismo “compromete su cuerpo nuevamente y las revictimiza”, generando impactos súper fuertes sobre su vida que nuevamente ponen en riesgo su derecho a la integridad, sus derechos sexuales y reproductivos, su autonomía, su libre desarrollo de la personalidad, la protección a la que tiene derecho las personas contra injerencias arbitrarias por parte del Estado o de terceros.

Posteriormente, la corte en la sección 5.2.2. realiza un test de proporcionalidad de la penalización del aborto por violación, en función de todo el análisis realizado anteriormente y concluye que penalizar el aborto por violación no es una medida constitucionalmente válida con el objetivo de proteger la vida desde la concepción, estableciendo que lo ideal es generar medias alternativas como son “un adecuado diseño de políticas públicas y medidas legislativas de tipo prestacional que, en determinadas circunstancias, podrían proteger de mejor forma el fin que persigue el legislador con la configuración actual del tipo penal en cuestión”. El razonamiento de la Corte es de tal alcance que incluso en su aclaración y ampliación del 9 de junio del 2021, enfatiza que nunca más podrá perseguirse penalmente a mujeres, niñas, personas gestantes cuyo embarazo sea producto de violencia sexual, que decidan abortar, ni a los profesionales de salud que garanticen la práctica.

La Asamblea Nacional en el diseño normativo de la ley ha tomado en cuenta todas estas reflexiones y las ha convertido en la columna vertebral del proyecto de Ley aprobado, pues hemos considerado fundamental cumplir con lo mandatado por la corte y especialmente con lo establecido en el párrafo 194 que aclara que la regulación tiene “el único fin de garantizar los derechos de las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación”. Así, ustedes honorables miembros de la Corte Constitucional lo podrán constatar en la lectura sistemática de la propuesta de Ley por nosotros aprobada. Es así como los estándares considerados sobre el derecho a la vida son los siguientes:

1. El derecho a la vida es un derecho reconocido ampliamente en las legislaciones alrededor del mundo. A partir de la interpretación dada al derecho a la vida por organismos regionales e internacionales de derechos humanos, así como por cortes alrededor del mundo, se ha llegado al consenso legal que la protección de la vida prenatal debe ser compatible con los derechos de la mujer⁵². En esa medida, con base en una lectura armónica del derecho internacional de los derechos humanos, este reconoce el derecho a la vida a partir del nacimiento⁵³.
2. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha determinado que la protección de la vida prenatal debe ser gradual e incremental. Al existir una tensión entre los intereses del no nacido y los de las personas gestantes, estos órganos han establecido que debe analizarse la proporcionalidad de las medidas que protegen la vida prenatal, pues siempre se debe asegurar que los derechos de las mujeres, niñas y personas gestantes no sean desproporcionadamente restringidos sino sean plenamente respetados y garantizados⁵⁴.
3. El derecho a la vida y cómo éste se encuentra establecido en los distintos pactos o tratados de los cuales Ecuador es signatario, debe ser entendido en base a la revisión de los tratados regionales e internacionales de derechos humanos, de las fuentes interpretativas autorizadas, como los trabajos preparatorios de las convenciones y de la doctrina de los órganos que interpretan y vigilan el cumplimiento de los tratados. En general los mismos muestran que la norma sobre el derecho a la vida no pretende extenderse a la vida prenatal. Por el contrario, advierten que una concepción de este derecho como absoluto puede colisionar con los derechos humanos de la mujer⁵⁵.
4. El PIDCP, éste no contempla que el derecho a la vida reconocido en el artículo 6.1, sea extensivo a la vida en gestación⁵⁶.
5. EL comité de derechos Humanos en su jurisprudencia reiterada ha sostenido que la penalización general de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) fuerza a las mujeres embarazadas a buscar servicios de interrupción del embarazo clandestinos y pone en peligro su vida y su salud⁵⁷.
6. En las observaciones Generales No. 6 y 36 (sobre el derecho a la vida) y la Observación General No. 17 (sobre los derechos del niño) el Comité de Derechos Humanos, ha reiterado que las leyes que restringen el acceso al aborto atentan, entre otros, contra el derecho a la vida de la mujer⁵⁸. Las observaciones del Comité han establecido de forma reiterada que el derecho a la vida no debe entenderse restrictivamente⁵⁹ y que los

⁵² PIDCP. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966; Centro de Derechos Reproductivos. ¿El Derecho a la Vida de quién? Derechos de las Mujeres y Protecciones Prenatales en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos y en el Derecho Comparado (2015), pág. 1. Disponible en: [http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/RTL_spanish_4%2015%20\(2\)_1.pdf](http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/RTL_spanish_4%2015%20(2)_1.pdf)

⁵³ Idem

⁵⁴ Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párr. 227; Comité DESC, Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) (2016), párr.10; Comité de Derechos Humanos. Observación general núm. 36 sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, relativo al derecho a la vida (2018), párr.3.

⁵⁵ Comité de Derechos Humanos. Observación general núm. 36 sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, relativo al derecho a la vida (2018), párr.20; Comité DESC, Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) (2016), párr.10.

⁵⁶ El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, *supra* nota 33, art. 6.

⁵⁷ Comité de Derechos Humanos. Observaciones Finales Malta. Documento CCPR/C/MLT/CO/2. 112º Período de Sesiones (2014), párr. 13. Disponible en https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2FC%2FMLT%2FCO%2F2&Lang=en

⁵⁸ Comité de Derechos Humanos. Observación general núm. 36 sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, relativo al derecho a la vida (2018); Comité de Derechos Humanos. Observación General No. 17 (sobre los derechos del niño). 35º período de sesiones, 1989. Comité de Derechos Humanos. Observación general núm. 36 sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, relativo al derecho a la vida (2018), párr. 3.

⁵⁹ Comité de Derechos Humanos. Observación general núm. 36 sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos,

- Estados tienen el deber de adoptar las medidas necesarias para garantizar este derecho a todas las personas, incluyendo las personas embarazadas que deciden interrumpir su embarazo⁶⁰.
7. El comité de derechos humanos ha criticado la criminalización generalizada de aborto en varios países y ha advertido que las leyes restrictivas en esta materia tienen el potencial de generar vulneraciones al derecho a la vida de las mujeres debido a que las llevan a buscar alternativas para poner fin al embarazo en condiciones de riesgo para su salud, vida y bienestar⁶¹. En este sentido, ha recomendado que los Estados se abstengan de procesar penalmente a mujeres por haberse sometido a abortos ilegales, pues son consecuencia de los obstáculos para su práctica legal⁶².
 8. En el 2000, el Comité de Derechos Humanos presentó la Observación General Núm. 28 relativa a la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, en la que instruyó a los Estados para que, al presentar informes sobre el derecho a la vida, incluyan datos sobre las medidas que hubiesen adoptado para ayudar a prevenir embarazos no deseados y que no tengan que recurrir a abortos clandestinos que pongan en peligro su vida⁶³.
 9. El Comité emitió, en el 2018, la Observación General Núm. 36 sobre el artículo 6 del Pacto relativo al derecho a la vida, en el que señaló expresamente que “Aunque los Estados parte pueden adoptar medidas para regular la interrupción voluntaria del embarazo, estas no se deben traducir en la violación del derecho a la vida de la mujer o la niña embarazada, ni de los demás derechos que se les reconocen en el Pacto”.⁶⁴
 10. En la Observación General 36, el comité de derechos humanos estableció que las restricciones a la capacidad de las mujeres o las niñas de recurrir al aborto no deben “poner en peligro su vida ni someterlas a dolores o sufrimientos físicos o mentales de manera que se viole el artículo 7 del Pacto, ni suponer una discriminación contra ellas o una injerencia arbitraria en su vida privada [...] los Estados partes no pueden regular el embarazo o el aborto en todos los demás supuestos de manera contraria a su deber de velar por que las mujeres y las niñas no tengan que recurrir a abortos peligrosos [...]”⁶⁵.
 11. En relación con decisiones por las que el Comité de Derechos Humanos ha determinado la responsabilidad internacional de los Estados, frente a casos concretos en los que se ha denegado el acceso al aborto, se ha insistido en que esto representa una violación a los derechos humanos. Por ejemplo, en los casos *Whelan (2017)* y *Mellet (2016)* contra Irlanda se analizó si se vulneraban derechos humanos al prohibir el aborto terapéutico (salvo en caso de riesgo para la vida de la mujer) para proteger el derecho a la vida del no nacido establecido en la Constitución. **El Comité encontró que el equilibrio por el que el Estado optó entre la protección del feto y los derechos de la mujer no podía justificarse. En consecuencia, determinó que era ilícita la interferencia en la vida privada de las víctimas a la luz de los objetivos del Pacto, ya que vulneraba una serie**

relativo al derecho a la vida (2018), párr. 3.

⁶⁰Comité de Derechos Humanos, Observación general N° 36 sobre el derecho a la vida, Doc. de la ONU CCPR/C/GC/36, 2018, párr. 8; Comité de Derechos Humanos. Observaciones finales sobre el segundo informe periódico de Honduras. CCPR/C/HND/CO/2. 22 de agosto de 2017, párr. 16; Comité de Derechos Humanos. Observaciones finales sobre El Salvador, Doc. de la ONU CCPR/C/SLV/CO/7, 2018, párr. 16; Guatemala, Doc. de la ONU CCPR/C/GTM/CO/4, 2018, párr. 15.a; la República Dominicana, Doc. de la ONU CCPR/C/DOM/CO/6, 2017. Párr. 16; El Líbano, Doc. de la ONU CCPR/C/LBN/CO/3, 2018. Párr. 26; Camerún, Doc. de la ONU CCPR/C/CMR/CO/5, 2017, párr. 22; la República Democrática del Congo, Doc. de la ONU CCPR/C/COD/CO/4, 2017, párr. 22

⁶¹Comité de Derechos Humanos: Concluding Observations: Ireland (2014), para. 9; Comité de Derechos Humanos, Observación general N° 36 sobre el derecho a la vida, Doc. de la ONU CCPR/C/GC/36, 2018, párr. 8. Ver también Comité de Derechos Humanos. Observaciones finales sobre El Salvador, Doc. de la ONU CCPR/C/SLV/CO/7, 2018, párr. 15; Guatemala, Doc. de la ONU CCPR/C/GTM/CO/4, 2018, párr. 14; la República Dominicana, Doc. de la ONU CCPR/C/DOM/CO/6, 2017, párr. 15; El Líbano, Doc. de la ONU CCPR/C/LBN/CO/3, 2018, párr. 25; Camerún, Doc. de la ONU CCPR/C/CMR/CO/5, 2017, párr. 21; la República Democrática del Congo, Doc. de la ONU CCPR/C/COD/CO/4, 2017, paras 21 y 22.

⁶²Comité de Derechos Humanos: 2013, párr. 9; 2010a, párr. 10. Ver también Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales a México, CCPR/C/MEX/CO/6, 2019, párr. 17; El Salvador, CCPR/C/SLV/CO/7. 2018, párr. 15 y 16; República Centroafricana, CCPR/C/CAF/CO/3, 2020, párrs.15-16; Túnez, CCPR/C/TUN/CO/6, 2020, párr. 25 y 26; Senegal, CCPR/C/SEN/CO/5, 2019, párr. 22 y 23.

⁶³Comité de Derechos Humanos. Observación general N° 28 La igualdad de derechos entre hombres y mujeres (artículo 3) 2000, párr. 10

⁶⁴Comité de Derechos Humanos, Observación general N° 36 sobre el derecho a la vida, Doc. de la ONU CCPR/C/GC/36, 2018, párr. 8.

⁶⁵Comité de Derechos Humanos. *Whelan v. Irlanda*. 17 de marzo de 2017, párr. 7.9; Comité de Derechos Humanos. *Mellet v. Irlanda*. 31 March 2016, párr. 7.8; Comité de Derechos Humanos. *L.M.R. v. Argentina*. Comunicación No. 1608/2007. CCPR/C/101/D/1608/2007. 28 de abril de 2011; Comité de Derechos Humanos. *K.L v. Perú*. CCPR/C/85/D/1153/2003. 22 de noviembre de 2005.

de derechos fundamentales de las peticionarias⁶⁶.

12. El Comité CDN también ha analizado dos casos individuales en América Latina sobre el acceso al aborto, los cuales fueron presentados contra Perú⁶⁷ y Argentina⁶⁸. En estos casos se decidió que los Estados violaron el Pacto al negar el aborto y, por lo tanto, pusieron en riesgo la salud y vida de las mujeres embarazadas.
13. En este mismo sentido, el Comité de la CDN estableció que dicha convención no protege el derecho a la vida prenatal, y en esa misma línea, ha establecido su preocupación por la mortalidad materna que la interrupción del embarazo ilegal e insegura genera como consecuencia indirecta adversa entre mujeres niñas y adolescentes⁶⁹.
14. El Comité que supervisa la CEDAW ha señalado que de acuerdo con los principios fundamentales de igualdad y no discriminación, los derechos de la mujer en estado de embarazo deben ser privilegiados por encima del interés por la vida en gestación⁷⁰.
15. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (Comité DESC) ha enfatizado que las prohibiciones totales del aborto menoscaban el derecho a la vida y la salud de las mujeres⁷¹.
16. En el marco del Sistema Europeo de Derechos Humanos, el artículo 2.1 de la Convención Europea de Derechos Humanos señala: “El derecho de toda persona a la vida está protegido por la ley”. En el caso *Paton vs. Reino Unido*, la Comisión Europea de Derechos Humanos sostuvo que los términos en que está redactada la Convención “...tienden a corroborar la apreciación de que [el artículo 2] no incluye al que está por nacer”⁷², agregando que reconocer un derecho absoluto a la vida prenatal sería “contrario al objeto y propósito de la Convención”⁷³.
17. En el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos concluyó que no existe una protección absoluta a la vida prenatal, y que en caso de encontrarse en peligro la vida y salud de la mujer, se deben adoptar las medidas para preservar sus derechos y no privilegiar el derecho a la vida del no nacido⁷⁴.
18. En esta misma línea, en 2013, la Corte IDH otorgó medidas provisionales en el caso de una mujer de 22 años que sufría de lupus eritematoso discoide agravado con nefritis lúpica y que se encontraba en la semana veinte de su segundo embarazo cuando los médicos diagnosticaron que el feto era anencefálico, anomalía incompatible con la vida extrauterina. Sin embargo, no podía acceder a un aborto debido a la prohibición absoluta del aborto, lo cual ponía su vida y salud mental en grave peligro. La Corte dispuso que el Estado debía adoptar y garantizar, “de manera urgente, todas las medidas que sean necesarias y efectivas para que el grupo médico tratante de la señora

⁶⁶ Comité de Derechos Humanos. *Whelan v. Irlanda*. 17 de marzo de 2017, párr. 7.9; Comité de Derechos Humanos. *Mellet v. Irlanda*. 31 March 2016, párr. 7.8; Comité de Derechos Humanos. *L.M.R. v. Argentina*. Comunicación No. 1608/2007. CCPR/C/101/D/1608/2007. 28 de abril de 2011; Comité de Derechos Humanos. *K.L v. Perú*. CCPR/C/85/D/1153/2003. 22 de noviembre de 2005.

⁶⁷ Comité de Derechos Humanos. *K.L v. Perú*. CCPR/C/85/D/1153/2003. 22 de noviembre de 2005, disponible en: https://www.escr-net.org/sites/default/files/caselaw/decision_0.pdf

⁶⁸ Comité de Derechos Humanos. *L.M.R. v. Argentina*. Comunicación No. 1608/2007. CCPR/C/101/D/1608/2007. 28 de abril de 2011.

⁶⁹ Centro de Derechos Reproductivos. ¿El Derecho a la Vida de quién? Derechos de las Mujeres y Protecciones Prenatales en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos y en el Derecho Comparado (2015), págs. 6-7; Comité de los Derechos del Niño. Observaciones Finales India. Documento CRC/C/IND/CO/3-4. 66º Período de Sesiones (2014), paras. 65 y 66. Disponible en https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC/C/IND/CO/3-4&Lang=En; Comité de los Derechos del Niño. Observaciones Finales Jordania. Documento CRC/C/JOR/CO/4-5. 66º Período de Sesiones (2014), paras. 45-46. Disponible en http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC/C/JOR/CO/4-5&Lang=En; Comité de los Derechos del Niño. Observaciones Finales Venezuela. Documento CRC/C/VEN/CO/3-5. 67º Período de Sesiones (2014), párr.

⁷⁰ Comité CEDAW. L.C. c. Perú. Doc. De la ONU CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011).

⁷¹ Comité DESC. Observaciones Finales: Irlanda. Documento E/C.12/IRL/CO/3 (55º Período de Sesiones) (2015), párr. 30. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fIRL%2fCO%2f3&Lang=en; Comité DESC. Observaciones Finales: Venezuela. Documento E/C.12/VEN/CO/3 (55º Período de Sesiones) (2015), párr. 28. Disponible en: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fVEN%2fCO%2f3&Lang=en

⁷² Comisión Europea de Derechos Humanos. *Caso Paton vs. Reino Unido*. Solicitud Nº 8416/79. Dec. & Rep. 244, párrs. 9, 19 (1980).

⁷³ *Ibidem*, párr. 20

⁷⁴ La Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el año 2010, otorgó medidas cautelares a favor Amelia, mujer embarazada y madre de una niña de 10 años, que padecía cáncer y requería quimioterapia. No se le otorgó el tratamiento médico para el cáncer, debido a su estado embarazo. Medidas Cautelares, Amelia vs. Nicaragua, MC 43-10 (2010), <http://www.oas.org/es/cidh/mujeres/proteccion/cautelares.asp>.

- B. pueda adoptar, sin interferencia alguna, las medidas médicas que se consideren oportunas y convenientes para asegurar la debida protección de los derechos consagrados en los artículos 4 y 5 de la Convención Americana y, de este modo, evitar daños que pudiesen llegar a ser irreparables a los derechos a la vida y la integridad personal y a la salud de la señora B., conforme a lo expresado en los párrafos considerativos 11 a 17 de la presente Resolución”⁷⁵
19. La Corte IDH también subrayado que el derecho a la vida no debe interpretarse en un sentido restrictivo y debe entenderse necesariamente en relación con el principio de dignidad humana, y, por ende, de vida digna⁷⁶.

En cuanto a la segunda, premisa que es que debe garantizarse una protección incremental de la vida desde la concepción de acuerdo a lo determinado por la Corte IDH en la sentencia *Artavia Murillo vs Costa Rica* es importante rescatar, aquellos estándares de esta sentencia que la Asamblea Nacional utilizó en el proyecto de ley, con el objetivo de explicar cómo el proyecto de ley en respeto de todos estos estándares estableció una normativa que efectivamente respeta el parámetro de protección incremental de no nacido.

Es así como hemos tomado en cuenta el alcance de la protección del derecho a la vida protegido en el artículo 4 de la Convención Americana, en el *Caso Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica*, en específico donde se señala:

1. Que el embrión no puede ser entendido como persona para efectos de dicho artículo.⁷⁷
2. La protección del derecho a la vida debe ser general, gradual e incremental, según su desarrollo, más no absoluta⁷⁸
3. En los casos donde exista una colisión entre la protección de intereses estatales y derechos, se debe tener en cuenta la protección de otros derechos involucrados⁷⁹, como es el caso de los derechos de la mujer. En especial, la protección gradual implica proteger a la mujer dado que es en su cuerpo que ocurre la concepción.

Es importante señalar también que la Ley realizada por la Asamblea Nacional, de base en otros estándares establecidos en la sentencia, de acuerdo con una lectura sistemática e integrativa de la misma que permita una comprensión de su sentido. Estos estándares fueron obviados en el análisis realizado por el Presidente de la República. Lo cual nos permite afirmar que no existió por su parte un análisis sistemático, sino más bien selectivo y alejado del objetivo que la Corte le otorgó a su decisión en la sentencia 34-19IN y acumulados. A continuación, citamos los estándares existentes en la sentencia omitidos en las objeciones presidenciales y justificamos la forma como el proyecto de

⁷⁵ Corte IDH. Asunto B. respecto de El Salvador. Medidas Provisionales. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 29 de mayo de 2013, punto resolutivo 1.

⁷⁶ Corte IDH. Caso Villagrán Morales y otros vs. Guatemala. Fondo, Ser. C No 63, (1999), párr. 144. ^{xxix} CIDH. Gretel Artavia Murillo y otros (“Fecundación in Vitro”) vs. Costa Rica, Caso No. 12.361. Nota de remisión del Caso a la Corte (2011), párr. 264. Disponible en: <http://www.cidh.oas.org/demandas/12.361ESP.pdf>

⁷⁷ Corte IDH. Caso Artavia Murillo y Otros (“Fecundación In Vitro”) vs. Costa Rica, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia del 28 de noviembre de 2012 Serie C No. 257, párr. 264.

⁷⁸ DH. Gretel Artavia Murillo y otros (“Fecundación in Vitro”) vs. Costa Rica, Caso No. 12.361. Nota de remisión del Caso a la Corte (2011), párr. 264. Disponible en: <http://www.cidh.oas.org/demandas/12.361ESP.pdf>

⁷⁹ Centro de Derechos Reproductivos. FIV en Costa Rica: caso Artavia Murillo y otros v. Costa Rica (2014). Disponible en: http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/FIV-EN-COSTA-RICA_SPN.pdf ^{xxxii} Ver *Griswold v. Connecticut*, 381 U.S. 479 (1965) y *Eisenstadt v. Baird*, 405 U.S. 438 (1972) (sobre el derecho a la anticoncepción); ver también *Roe v. Wade*, 410 U.S. 113 (1973) (sobre el aborto).

Ley realizado por la Asamblea los cumple en el Proyecto de ley aprobado.

- a. La Corte señala en el párrafo 194 que el único fin de la generación de un marco regulatorio es “garantizar los derechos de las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación”.

La Ley que la Asamblea Nacional ha elaborado, parte de poner en el centro el respeto y la garantía de los derechos humanos de las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación. Esto se ve reflejado en diversos artículos de esta siendo los más relevantes, los que citamos a continuación:

Artículo 1. - Objeto. - Esta ley tiene por objeto garantizar, proteger y regular el derecho de las mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes a la interrupción voluntaria de su embarazo en casos de violación, garantizando sin discriminación su dignidad, autonomía y el pleno

Artículo 3.- Fines. - La presente ley tiene los siguientes fines:

1. Garantizar la dignidad de toda niña, mujer, adolescente y persona gestante que desee interrumpir su embarazo, reconociendo que son libres de tomar decisiones para interrumpir voluntariamente el embarazo en casos de violación.

2. Establecer los lineamientos necesarios para el ejercicio del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación.

3. Establecer las obligaciones del sistema nacional de salud y del personal médico que debe intervenir en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación.

4. Garantizar el acceso a la atención prioritaria, integral, gratuita, oportuna, humanizada, de calidad y confidencial de toda víctima de violación y en especial antes, durante y post-interrupción voluntaria del embarazo a niñas, mujeres, adolescentes y personas gestantes que deseen voluntariamente interrumpir su embarazo en caso de violación.

5. Prevenir la revictimización de la víctima de violencia sexual y garantizar su pleno ejercicio de derechos humanos en el ámbito público y privado, conforme lo reconoce la Constitución de la República y los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos en la materia.

6. Implementar programas de formación, sensibilización y difusión en derechos humanos, en enfoque de género, en lo relativo a promover el acceso y la atención de las niñas, mujeres, adolescentes y personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo en caso de violación, en el ámbito privado y público.

7. Implementar y diseñar redes de apoyo y seguimiento hacia las niñas, adolescentes, mujeres y personas de la diversidad sexo genérica con posibilidad de gestar que decidieron interrumpir el embarazo por violación y si así lo solicitan.

Artículo 4.- Titulares del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación. - Toda niña, adolescente, mujer y persona gestante cuyo embarazo sea producto de una violación es titular del derecho a la interrupción

voluntaria del embarazo, sin discriminación.

Se atenderá el criterio de interseccionalidad, y por lo tanto se prestará atención especial y protección reforzada a las niñas, mujeres, adolescentes, personas con discapacidad y personas gestantes en situación de movilidad humana, privadas de la libertad, así como a las pertenecientes a comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades en situación de múltiples vulnerabilidades.

Artículo 5.- Principios. - La interrupción voluntaria del embarazo producto de violación se registrá por los siguientes principios:

a) Principio de confidencialidad. - Se refiere al deber de guardar el secreto profesional sobre toda la información provista en la consulta médica por la mujer, niña, adolescente o persona gestante cuyo embarazo sea producto de una violación en la consulta médica, en el procedimiento y en la intervención médica. El deber de proteger esta información involucra a todo el personal de salud que participa directa o indirectamente en el proceso de atención e intervención. Este principio implica el deber correlativo del personal de salud a resguardar el secreto profesional de modo que las mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes cuyo embarazo sea producto de una violación y que acudan a los servicios de salud no puedan ser denunciadas, revictimizadas o criminalizadas. Este principio no se contrapone con el deber de denuncia que tiene el profesional de salud conforme el Código Orgánico Integral Penal.

b) Principio de igualdad y no discriminación. - Se prohíbe toda distinción en razón de la etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socioeconómica, lugar de residencia, condición migratoria, orientación sexual, estado o condición de salud, discapacidad, diferencia física, o cualquier otra distinción personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución e instrumentos internacionales a las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes que han sido víctimas de violencia sexual. Las personas e instituciones al aplicar esta ley asegurarán la identificación de los múltiples factores de discriminación que exacerbaban la vulnerabilidad de las personas protegidas, con el fin de evitar que constituyan barreras de acceso al ejercicio del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo producto de violación y se abstendrán de cualquier acción que pueda obrar en detrimento del acceso a la interrupción legal del embarazo en caso de violación.

c) Principio Pro-persona. - Cuando existan dudas acerca de qué procedimiento o norma debe aplicarse o de cómo debe entenderse su sentido, en toda atención o intervención de salud, procedimiento administrativo o judicial referente a la interrupción voluntaria del embarazo producto de una violencia sexual, se adoptará la interpretación o la aplicación que mejor proteja los derechos de las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes que requieran acceder a este servicio.

d) Principio de gratuidad. - Los servicios de interrupción voluntaria del embarazo brindados en establecimientos públicos serán gratuitos. Ninguna persona que resida en el territorio nacional realizará pagos directos o indirectos por las atenciones en los establecimientos del sistema nacional de salud pública. En los

establecimientos privados, los costos del servicio se fijarán de acuerdo con las tablas establecidas por el ente rector de salud.

e) Principio de beneficencia. - El principio de beneficencia se refiere al deber de hacer el bien, de fomentar con la acción terapéutica el beneficio en la salud de las personas gestantes. Hace referencia a la obligación ética del personal de salud de cuidar la salud de la niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes cuyo embarazo sea producto de violencia sexual, que decidan acogerse a esta ley y de proteger sus derechos humanos. La aplicación de este principio conlleva a respetar la voluntad de los sujetos protegidos por esta ley, asegurando que hayan recibido toda la información disponible, en ejercicio del deber de transparencia activa y garantizando el respeto a lo que consideren mejor para sí mismos. El principio de beneficencia incluye el ofrecimiento activo de atención integral e inclusión en los programas de atención a víctimas de violencia sexual.

f) Principio de no maleficencia. - Es la obligación ética de no infligir daño a la niña, adolescente, mujer y persona gestante cuyo embarazo sea producto de violencia sexual de forma intencional. Esto implica respetar los intereses, opiniones y decisiones de niña, adolescente, mujer y persona gestante cuyo embarazo sea producto de violación, entre ellos su reputación, privacidad, y libertad, absteniéndose de realizar acciones que obren en detrimento de sus derechos. El principio de no maleficencia requiere evitar daños físicos, mentales y sociales, el dolor, la discapacidad y la muerte, así como abstenerse de dilatar la atención a los sujetos protegidos por esta ley. Por este principio se prohíbe ordenar exámenes o pruebas diagnósticas más exigentes que las requeridas de acuerdo con los estándares de atención vigentes y aplicar procedimientos médicos que se aparten de dichos estándares.

g) Principio de autonomía. - Este principio exige el respeto de la autodeterminación de las personas, que supone la posibilidad de actuar y tomar decisiones de acuerdo con sus convicciones, valores y creencias personales. Este principio requiere de condiciones esenciales para la acción autónoma que son: libertad, voluntad, intención, información y comprensión. Su aplicación principal se garantiza a través del consentimiento informado, la privacidad, la confidencialidad y el secreto profesional en salud.

El respeto al principio de autonomía de las personas protegidas por esta ley trae consigo la obligación del personal de salud de proveerles de información, asegurar su comprensión, potenciar su participación en la toma de decisiones y su acción voluntaria, garantizando que la toma de decisiones se realice de forma libre, voluntaria e informada. Incluye el reconocer a todas las personas la potestad de decidir sobre su cuerpo, reafirmando su condición de seres libres, autónomos y dignos.

h) Principio de equidad. - Este principio implica la obligación de garantizar la distribución justa y equitativa de los beneficios de los servicios de salud a las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes cuyo embarazo sea producto de violación, independientemente de su lugar de residencia, de su condición socioeconómica o de cualquier otra circunstancia personal o colectiva, temporal o permanente.

i) Progresividad y no regresividad. - El principio de progresividad, en el ámbito

del derecho a la salud, y en lo que respecta al acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, plantea que el Estado y las instituciones públicas tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización de este derecho y de este tratamiento, respectivamente. Bajo este principio, corresponderá a la autoridad sanitaria nacional mejorar gradualmente las condiciones para el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo seguro en el caso de víctimas de violación. Por su parte, la obligación de no regresividad consiste en la prohibición de adoptar políticas y medidas, emitir normas jurídicas, o actos administrativos que empeoren la situación del acceso al derecho a la salud y a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.

Artículo 8.- Las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes cuyo embarazo sea producto de violación tienen el derecho a decidir y a acceder a la interrupción voluntaria de su embarazo.

Artículo 9.- Para el pleno ejercicio del derecho a decidir sobre la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, el Estado garantizará a las personas protegidas por esta ley, además de los derechos reconocidos en la Constitución e Instrumentos Internacionales los siguientes:

1. A tomar todas las decisiones sobre su vida sexual y reproductiva de forma informada, libre, sin coacción, discriminación, ni violencia de ningún tipo, incluyendo la decisión de interrumpir el embarazo, cuando éste sea producto de violación o se enmarque en las otras causales previstas en la ley. El Estado promoverá la implementación y el acceso a servicios de apoyo, de ser necesarios, para la toma de decisiones basadas en el respeto a la dignidad, autonomía personal y los derechos humanos con perspectiva de género.
2. A recibir información científica, profesional, objetiva, completa y oportuna sobre los métodos para interrumpir el embarazo, de acuerdo con los más altos estándares en salud.
3. A recibir atención integral, prioritaria, especializada y protección reforzada durante el proceso de decisión y de interrupción del embarazo en casos de violación.
4. Al respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad lo que implica, entre otras cosas, la confidencialidad de la información que sea de conocimiento del personal de salud. Se prohíbe revelar la información entregada por las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes, que accedan al sistema nacional de salud con una interrupción voluntaria del embarazo en curso o con una emergencia gineco-obstétrica, o con cualquier afección física o mental cuando esto pueda obrar en su perjuicio. Se entenderá protegida la información que las personas amparadas por esta ley hayan entregado al personal de salud o aquella que haya sido identificada o extraída por este último. En ningún caso esta información podrá ser utilizada para que se inicien procesos judiciales de cualquier tipo en contra de ellas. Esta información podrá ser revelada únicamente para proteger los derechos de las víctimas de violación.
5. Al acceso a atención médica de emergencia, incluido los cuidados antes, durante y después de la interrupción del embarazo en casos de violación, sin temor a sanciones o represalias.

- 6.** El acceso a un proceso seguro, digno, aceptable culturalmente, accesible y asequible para interrumpir el embarazo en casos de violación, si así lo decidiere, sin ningún tipo de barreras u obstáculos de tipo socioeconómicas, geográficas, culturales o físicas. El personal de salud y de las entidades nacionales y locales de los sistemas de protección, se abstendrán de someterlas a juicios derivados de consideraciones personales, religiosas o socioculturales contrarios a la decisión de la persona.
- 7.** A un acompañamiento legal, psicológico y social, antes, durante y después del procedimiento. El acompañamiento garantizará que no exista el riesgo de repetición y revictimización.
- 8.** Acceder a todas las facilidades necesarias para su recuperación integral física, moral, psicológica y sexual, después de haber decidido interrumpir de manera voluntaria el embarazo en casos de violación.
- 9.** A recibir respuestas de los servicios de salud público y privado y de toda institución pública a la que acuda a denunciar una violación o solicitar la interrupción voluntaria del embarazo producto de violación, de forma inmediata.
- 10.** Acceder a un sistema de salud que garantice que el ejercicio de objeción de conciencia por parte del personal de salud no impida el acceso a servicios de salud integral a las personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo en caso de violación.
- 11.** Las niñas que se encuentren en centros de acogimiento institucional tendrán derecho a todas las previsiones contenidas en este artículo, tomando en consideración su interés superior. En ningún caso el personal administrativo y los representantes de estos centros podrán obstruir su acceso a la información y al procedimiento de la interrupción voluntaria del embarazo, basándose en criterios religiosos, administrativos o en otros que puedan menoscabar o anular el goce de los derechos de las niñas. Quienes funjan como sus representantes legales, garantizarán el acceso a los servicios legales y de salud existentes para las víctimas de violación.
- 12.** A la reparación integral en todos los casos de violación, observando los procedimientos judiciales correspondientes y las garantías de debido proceso.

Como se puede observar en todos estos artículos y el espíritu de la Ley generada es garantizar los derechos de las niñas, adolescentes y mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia sexual que requieran interrumpir su embarazo producido por esta causa.

- b. Que la Corte establece que no se pueden solicitar dentro de la normativa requisitos que promuevan la maternidad forzada (párrafo 194b)

Como lo explicamos anteriormente, el artículo 20 de la propuesta de Ley aprobada por este órgano legislativo, parte de un análisis de la realidad de las mujeres, niñas y personas gestantes ecuatorianas, de los estándares internacionales en materia de derechos humanos, de las recomendaciones de comités internacionales en materia de derechos humanos y de dictámenes de expertas en la materia. En base a toda esta evidencia, establece que el

requisito más adecuado para evitar la maternidad forzada es un formulario único de salud denominado **“formulario único para la interrupción voluntaria del embarazo”**.

- c. Que la Corte señala que toda autoridad pública en el marco de sus competencias en lo pertinente a la generación de normativa, política o las acciones que se relación con el objeto de esta ley (aborto por violación) “debe tomar en consideración los estándares y parámetros recomendados por el derecho internacional, así como por las organizaciones internacionales como la OP o la OMS, y organismos internacionales como el Comité de la CEDAW, el Comité DESC, entre otros, para garantizar -dentro del marco de sus competencias- que sus actuaciones respeten y garanticen los derechos reconocidos en la Constitución e instrumentos internacionales de derechos humanos”.

Nuevamente como ya explicamos en las secciones anteriores y como desglosamos en el análisis individualizado del resto de objeciones presidenciales, el proyecto aprobado por la Asamblea Nacional se basa en los más altos estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, considerando tanto lo establecido por comités internacionales de derechos humanos como por organizaciones internacionales de salud, conforme lo establecido por la Corte constitucional en el párrafo 194 d. de la Sentencia 34-19IN/21 y acumulados.

4.- Conclusiones

De los antecedentes y consideraciones expuestas en el presente informe, se puede concluir lo siguiente:

4.1. La Comisión Especializada de Justicia y Estructura del Estado ha cumplido a cabalidad y de manera irrestricta las disposiciones de la Constitución de la República y de la Ley orgánica de la Función Legislativa para el procedimiento de la formación de la Ley, respecto del proyecto de LEY ORGÁNICA QUE GARANTIZA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO PARA NIÑAS, ADOLESCENTES Y MUJERES EN CASO DE VIOLACIÓN.

4.2. La Comisión Especializada de Justicia y Estructura del Estado durante el procedimiento para la aprobación legislativa del PROYECTO DE LEY ORGÁNICA QUE GARANTIZA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO PARA NIÑAS, ADOLESCENTES Y MUJERES EN CASO DE VIOLACIÓN, ha desarrollado un trabajo legislativo de puertas abiertas en el que se recibió en comisiones generales los aportes y observaciones de expertos en derechos humanos, médicos, representantes de la academia, movimientos y organizaciones sociales en favor y en contra de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, garantizando los más altos estándares científicos.

4.3. La Comisión Especializada de Justicia y Estructura del Estado durante el procedimiento de construcción legislativa del PROYECTO DE LEY ORGÁNICA QUE GARANTIZA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO PARA NIÑAS, ADOLESCENTES Y MUJERES EN CASO DE VIOLACIÓN, ha cumplido de manera irrestricta todos y cada uno de los estándares y criterios generales establecidos por la Corte Constitucional en la Sentencia

34-19IN/21 y acumulados, y su Auto de aclaración.

Atentamente,

Dr. César Alejandro Jaramillo Gómez

**PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE JUSTICIA Y ESTRUCTURA DEL
ESTADO**

