



Informe Acceso al Aborto en Ecuador

Elaborado por Surkuna

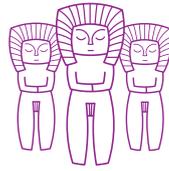
2021

ÍNDICE

Introducción.....	1
Marco legal	2
Atención de emergencias obstétricas relacionadas con abortos, incluido el aborto terapéutico y el aborto legal en casos de violación.....	3
Atención postaborto.....	6
Mortalidad materna relacionada con aborto.....	7
Mujeres criminalizadas por abortar.....	8
Conclusiones.....	10
Recomendaciones.....	11
Citas.....	11
Referencias.....	12

ACCESO AL ABORTO EN ECUADOR

Informe 2021



SURKUNA

CENTRO DE APOYO Y PROTECCIÓN
DE LOS DERECHOS HUMANOS

Investigación realizada por:

Surkuna, Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos.

Investigadora principal y redacción:

Mgtr. Tatiana Jiménez Arrobo

Revisión Técnica del documento:

Ana Cristina Vera y Verónica Vera (Equipo Técnico de Surkuna)

Revisión y corrección de estilo:

María Belén Moncayo

La presente publicación ha sido elaborada con el apoyo de:



Se permite la reproducción total o parcial de la obra siempre y cuando se reconozca la autoría de la misma y se realice sin fines comerciales o de lucro.

AGRADECIMIENTOS:

Nuestro más sincero agradecimiento a todas las mujeres, niñas y adolescentes que nos han permitido acompañar su acceso al aborto legal.

A las y los profesionales de salud que garantizan derechos y hacen que sea posible acceder a abortos legales.

Introducción

El presente documento aborda la situación del acceso al aborto en el Ecuador. En la primera sección se realiza una presentación del marco legal, en la que se explican aquellas situaciones en la que el Estado debe garantizar la provisión de servicios de aborto médico, es decir, terapéutico y legal (en casos de violación); de acuerdo al Código Orgánico Integral Penal (COIP), la sentencia de la Corte Constitucional 34-19IN y acumulados; que declaran inconstitucional la penalización del aborto en casos de violación, solamente para mujeres con discapacidad mental, ampliando de esta manera el derecho a todas las mujeres, niñas, adolescentes y personas con capacidad de abortar.

En una segunda sección, denominada: Atención a emergencias obstétricas relacionadas con abortos, incluido el aborto terapéutico y el aborto legal (en casos de violación); se detalla mediante datos y cifras estadísticas, obtenidos de las bases de datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y desde los informes levantados por el Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos-SURKUNA, en los que se explica el número de niñas y mujeres que han accedido a un aborto en el Ecuador; así como también, los tipos de aborto que se registraron en el país, considerando los periodos 2019 y 2020. Se hace también énfasis en los meses de marzo y agosto de 2020; los meses más difíciles de la emergencia sanitaria dada por la COVID-19.

En la tercera sección, a cerca de Atención postaborto, se presenta información sobre la situación de la atención a las pacientes que llegan a los hospitales con emergencias obstétricas. Se detalla que: a pesar de la prevalencia de las normas y estándares para atender emergencias obstétricas relacionadas con aborto, no se garantiza el acceso a servicios de salud para las mujeres; lo cual pone en notable riesgo su vida y su salud.

En una cuarta sección, titulada: Mortalidad materna relacionada con aborto, se presentan las cifras respectivas en el Ecuador, a agosto de 2021 y se enlistan las causas y lugares donde han ocurrido la mayor cantidad de muertes maternas durante este año. Así mismo, se especifican las cifras en este ámbito, que corresponden al año 2020. Se ofrece una reflexión sobre los riesgos que supone la falta de acceso a servicios de salud relacionados con aborto, que producen riesgos de morbilidad y mortalidad materna.

En la sección quinta, Mujeres criminalizadas por abortar, se refleja el número de mujeres que han sido criminalizadas por el delito de aborto consentido, desde la vigencia del actual Código Orgánico Integral Penal (COIP), que transcurre desde agosto del 2014 hasta julio de 2021. Así mismo, se reflexiona sobre lo que implica la criminalización del aborto para las mujeres, quienes se ven obligadas a buscar servicios de aborto inseguros; que ponen en riesgo su vida, su salud y su libertad. También se enuncia la preocupación por el hecho de que muchas de ellas han sido apresadas cuando solicitan atención por distintas emergencias obstétricas, lo cual implica además una violación de su derecho a la salud y a la privacidad.

Finalmente, se proponen conclusiones y de recomendaciones. En la primera se recopila los datos más relevantes con relación a la información que se redacta en este estudio. En la segunda se emiten dos recomendaciones dirigidas al Ministerio de Salud Pública y a la Asamblea Nacional; para que en el marco de sus competencias, garantice el derecho a un aborto seguro para las mujeres, niñas, adolescentes y personas con capacidad de abortar.

Marco Legal

Cualquier mujer o persona con capacidad de aborta en el Ecuador puede acceder de manera legal a un aborto en las situaciones que establece el artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal (COIP). Es decir, el aborto puede practicarse cuando se encuentre en peligro la vida de la mujer embarazada y si ese este no puede evitarse por otros medios; y cuando proviene de una violación. Esta última causal fue modificada mediante sentencia 34-19-IN y otros de la Corte Constitucional.

Como antecedente, cabe recalcar, que el aborto en casos de violación solo estaba permitido si se trataba de mujeres con discapacidad mental. La sentencia 34-19-IN y otros -emitida el 28 de abril de 2021- estableció que penalizar el aborto en caso de violación es una medida inconstitucional; en virtud de que no es idónea, necesaria o proporcional y, por lo tanto, vulnera derechos de las mujeres, niñas y personas con capacidad de abortar, víctimas y sobrevivientes de violencia sexual¹.

Con esta sentencia, la Corte concluyó que la existencia del delito de aborto cuando el embarazo es consecuencia de violación, no cumple con el fin de proteger a las mujeres, ni a los nacituros; al contrario, en muchos casos termina atentando contra la vida y salud de la mujer o personas con posibilidad de abortar, siendo la misma una estipulación que exige sacrificios desmedidos de los derechos humanos de las personas víctimas y sobrevivientes de violencia sexual².

La Corte Constitucional también argumentó que aun cuando la protección a la vida desde la concepción es un valor dentro de la Constitución, este no puede ser interpretado de forma aislada o absoluta, sino que debe ser entendido sistemáticamente con otros derechos y principios también reconocidos en la Constitución de la República del Ecuador; en este caso con aquellos derechos de las mujeres que han sido víctimas de violación³.

La sentencia de la Corte Constitucional es de inmediata y directa aplicación, esto quiere decir que se deben brindar servicios de aborto por violación a las mujeres que los soliciten de manera inmediata, desde el 29 de abril del 2021. Así mismo, todos los procesos penales que se lleven a cabo contra ellas por aborto consentido, cuando el embarazo sea consecuencia de violación; deben archivarse o cerrarse, y debe otorgarse la libertad de forma inmediata a las mujeres o profesionales de salud que se encuentren en esta situación⁴.

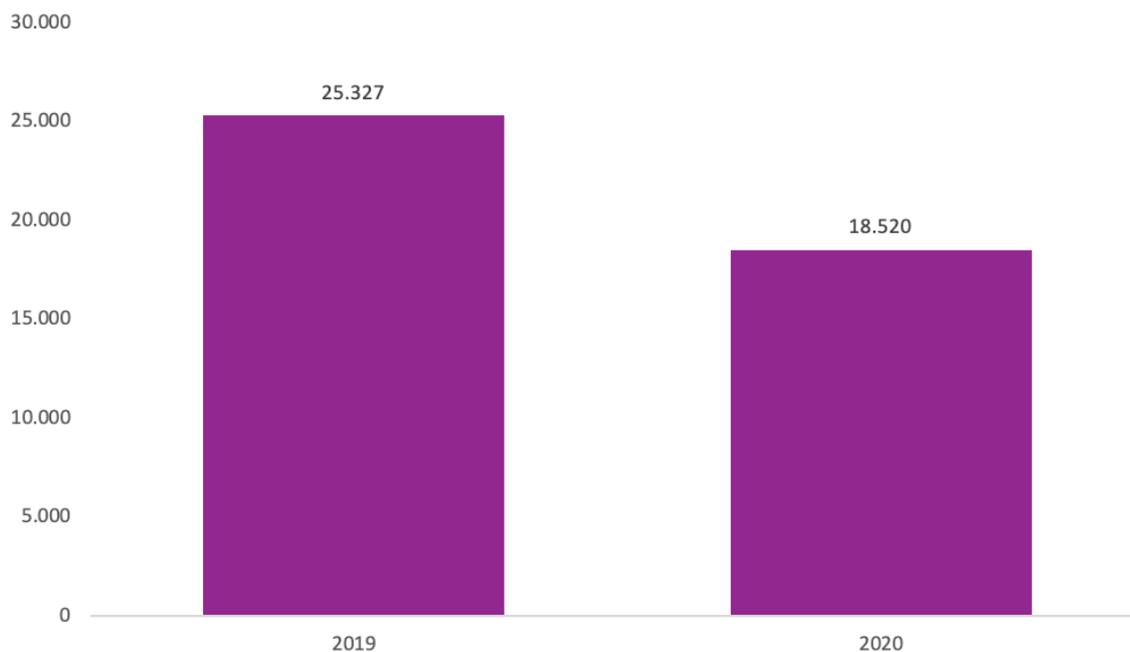
Es importante mencionar que la falta de regulación no podrá ser pretexto para incumplir la sentencia, ni sancionar a mujeres o profesionales de la salud que interrumpan voluntariamente un embarazo producto de una violación sexual. Esto quiere decir que, aunque no exista normativa, se debe garantizar el acceso al servicio de salud. No obstante, urge preparar un proyecto de ley que garantice el cumplimiento y la garantía de todos los estándares nacionales e internacionales en materia de salud y protección de los derechos reproductivos de las mujeres⁵.

Por otra parte, es necesario resaltar que el Ministerio de Salud Pública (MSP) “ha especificado que los profesionales de la salud deben prestar la debida atención a las mujeres y niñas que cursan abortos de cualquier tipo; lo que a su vez garantiza la Ley Orgánica de Salud” (Surkuna 2021). De esta forma queda prohibido negarse a brindar atención o ejercer tratos inhumanos, crueles y degradantes a las usuarias que requieran servicios de aborto en el Ecuador.

Atención de emergencias obstétricas relacionadas con abortos, incluido el aborto terapéutico y el aborto legal (en casos de violación)

Según las cifras recogidas por el Anuario de Estadísticas de Salud: Camas y Egresos Hospitalarios del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), se detalla que la atención por emergencias obstétricas relacionadas con aborto se redujo un 26,87% en 2020 en comparación con el año 2019. Es decir, de 25.327 ingresos hospitalarios relacionados con aborto en el año 2019, se registraron 18.520 en el año 2020⁶.

Figura 1. Atención de emergencias obstétricas relacionadas con aborto.



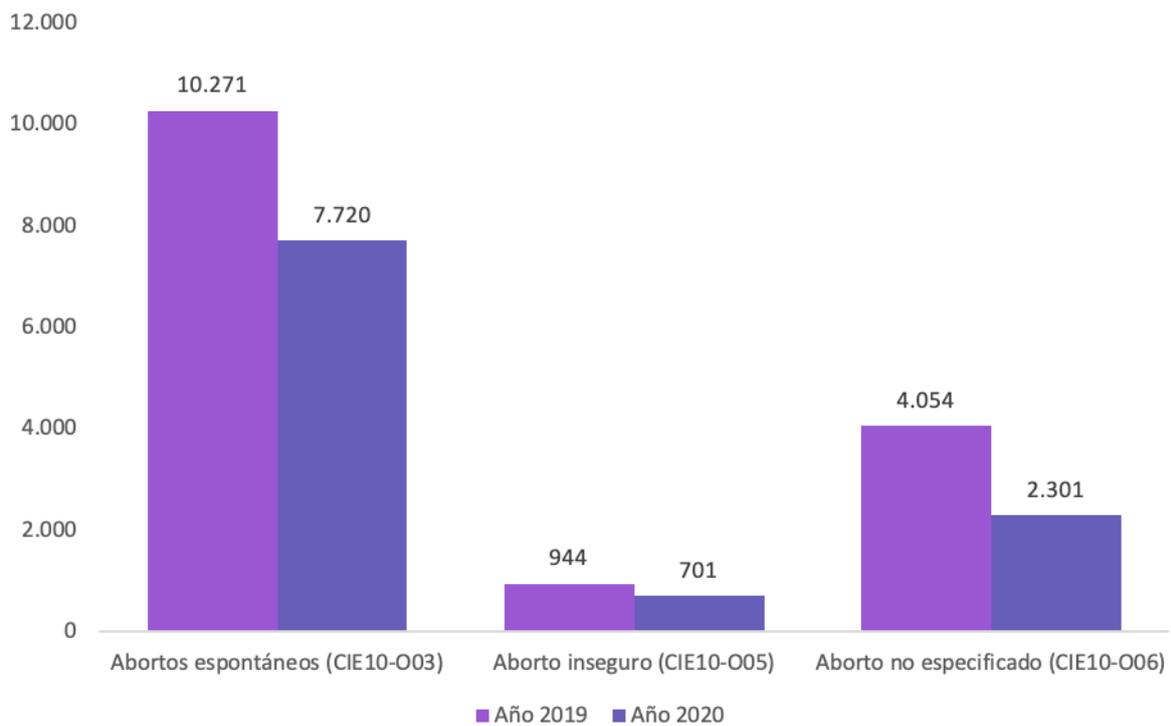
Fuente: Anuario de Estadísticas de Salud: Camas y Egresos Hospitalarios del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de los años 2019 y 2020.

Nota: Elaboración propia. Equipo Técnico del Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos, SURKUNA.

En el Informe de resultados del monitoreo del estado de los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Ecuador, se expresa que la atención de emergencias obstétricas relacionadas con abortos se redujo un 54,19% entre los meses de marzo a julio de 2020; en comparación con el mismo período de 2019. Esto significa que, de 10.479 ingresos hospitalarios, registrados por este motivo en los meses mencionados de 2019, se atendieron 4.800 entre marzo y julio de 2020 (Surkuna 2021).

Las atenciones por aborto espontáneo (CIE10-003) disminuyeron un 24,75%: en 2019 se registraron 10.271 casos, en 2020 se reportaron 7.729; y, las vinculadas al aborto inseguro (CIE10-005) descendieron un 25,74%, es decir, en 2019 se registraron 944 atenciones y en 2020 se reportaron 701. En lo que refiere a aborto no especificado (CIE10-006), este experimentó un decremento del 43,24%, ya que en 2019 se atendieron a 4.054 usuarias por esta causa, mientras que en 2020 fueron 2.301 casos⁷. Estas cifras se relacionan con interrupciones del embarazo practicadas en condiciones de riesgo.

Figura 2. Atención por aborto espontáneo, inseguro y no especificado.

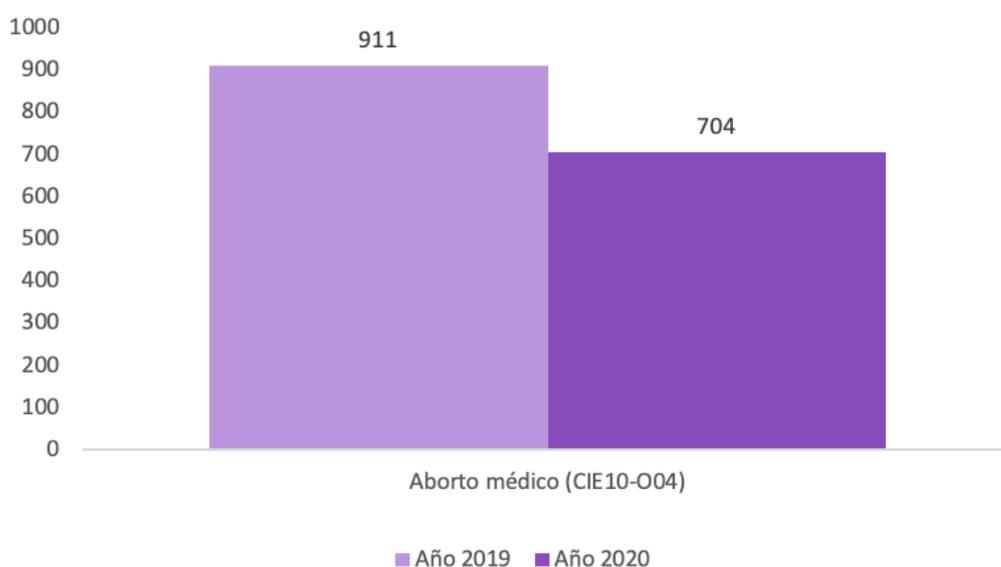


Fuente: Anuario de Estadísticas de Salud: Camas y Egresos Hospitalarios del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de los años 2019 y 2020.

Nota: Elaboración propia. Equipo Técnico del Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos, SURKUNA.

De igual manera, las atenciones del aborto médico (CIE10-O04) en 2020 disminuyeron un 22,72% con relación al año 2019. En 2020 se presentaron 704 casos por aborto terapéutico, mientras que en 2019 se informó la cifra de 911⁸. Mientras que en los meses de marzo a julio de 2020 -durante los primeros meses de la pandemia- estos procedimientos disminuyeron drásticamente en un 68,79% (Surkuna 2021).

Figura 3. Atención de emergencias obstétricas relacionadas con aborto médico.



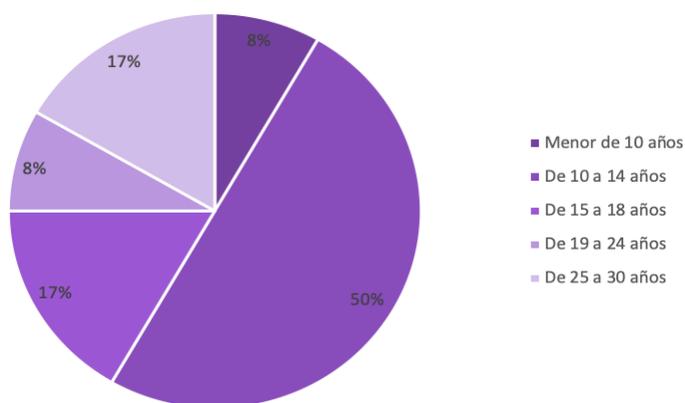
Fuente: Anuario de Estadísticas de Salud: Camas y Egresos Hospitalarios del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de los años 2019 y 2020.

Nota: Elaboración propia. Equipo Técnico del Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos, SURKUNA.

En cuanto a los datos de acceso a aborto legal en casos de violación, el Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos-SURKUNA, reporta que desde el 29 de abril hasta el 29 de julio de 2021, ha acompañado y conocido 12 casos de niñas y mujeres que accedieron a un aborto legal; a partir de la emisión de la sentencia 34-19-IN y otros, de la Corte Constitucional que declara inconstitucional la penalización del aborto en casos de violación.

Las edades de las usuarias que accedieron a un aborto legal -y que se registran en este Reporte- fluctúan entre los 10 y 30 años de edad. Tratándose en el 50% de los casos de menores de 10 a 14 años. El tiempo de embarazo en que se encontraban iba desde 5 a 8 semanas y 24 a 26 semanas. El 66,67 % de los casos se trataba de usuarias con periodos de gestación entre 18 a 20 semanas y de 21 a 23 semanas⁹.

Figura 4. Mujeres y niñas que accedieron a un aborto por violación.

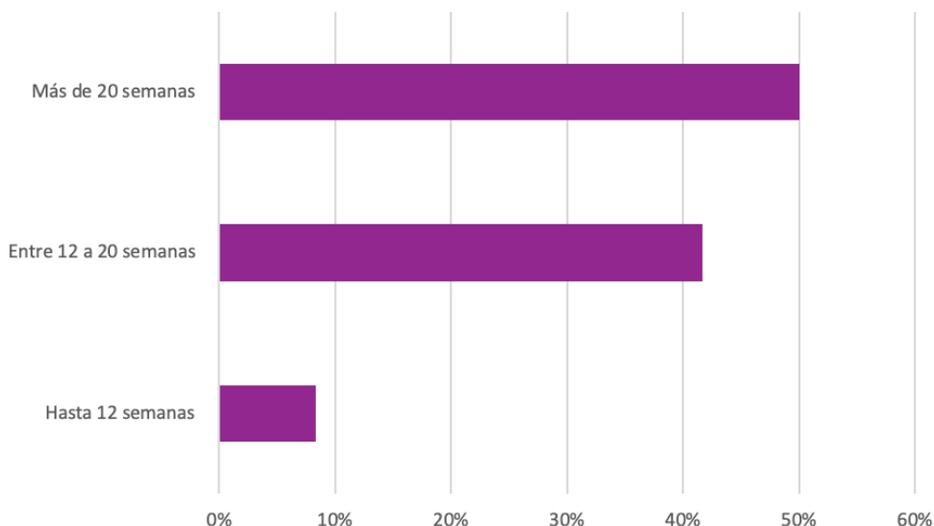


Fuente: Reporte de casos acompañados y conocidos por el Centro de Apoyo y Protección de los derechos humanos SURKUNA.ticas y Censos (INEC) de los años 2019 y 2020.

Nota: Elaboración propia. Equipo Técnico del Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos, SURKUNA.

En este reporte se suscribe, además, que la interrupción se realizó entre 21 a 23 semanas en el 41,66% de los casos. En el 83,33% de los casos que SURKUNA conoció o acompañó, se trató de niñas o mujeres sin discapacidad. En cuanto a las condiciones de vulnerabilidad, reportan que se trataba de niñas o mujeres indígenas, migrantes y personas LGBTIQ-No binarias¹⁰.

Figura 5. Semanas de embarazo al momento de acceso al aborto legal



Fuente: Reporte de casos acompañados y conocidos por el Centro de Apoyo y Protección de los derechos humanos SURKUNA.ticas y Censos (INEC) de los años 2019 y 2020.

Nota: Elaboración propia. Equipo Técnico del Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos, SURKUNA.

Adicionalmente, el método con el que se efectuó el aborto fue mayoritariamente por medio de medicamentos, lo que corresponde a un 83,33% de casos, entretanto el resto se realizaron por legrado. Las provincias en que se llevaron a cabo estos procedimientos fueron El Oro, Manabí, Morona Santiago, Sucumbíos, Azuay y Pichincha; el 33,33% de los casos corresponde a esta última¹¹.

Atención post aborto

Existe un instrumento denominado “Atención del aborto terapéutico, Guía de Práctica Clínica (GPC)”, del Ministerio de Salud Pública, emitida en 2015 que se enfoca en:

Proveer una aproximación razonable y sustentada en evidencia científica para la atención, diagnóstico, evaluación y tratamiento oportuno del AT, que contribuya a disminuir la morbilidad materna en Ecuador y a mejorar la atención de la salud de las mujeres en estas condiciones (MSP, 2015, pág.14).

Este instrumento es de obligatoria aplicación para todos los centros de salud del país. Sin embargo, aunque el Ecuador cuenta con marcos operativos adecuados que establecen reglamentación para asegurar el acceso a la interrupción legal del embarazo en los casos antes especificados, existen obstáculos para acceder a abortos médicos. Esto es especialmente alarmante dado que se pone en riesgo la aproximación de las mujeres, niñas y personas gestantes a una atención adecuada de salud y se aumentan los riesgos de morbilidad materna; sobre todo cuando presentan complicaciones durante el embarazo o enfermedades que se agudizan con la gestación (Surkuna 2021).

El estudio realizado por Surkuna en el año 2021, demuestra que, a pesar de los estándares, existe una inadecuada aplicación de las guías clínicas emitidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) respecto a la atención de emergencias obstétricas. Y, ejemplifican situaciones en las que el personal de salud no considera urgentes las circunstancias que parecen leves, pero que al ser recurrentes pueden derivar en riesgos y complicaciones para las pacientes (Surkuna 2021).

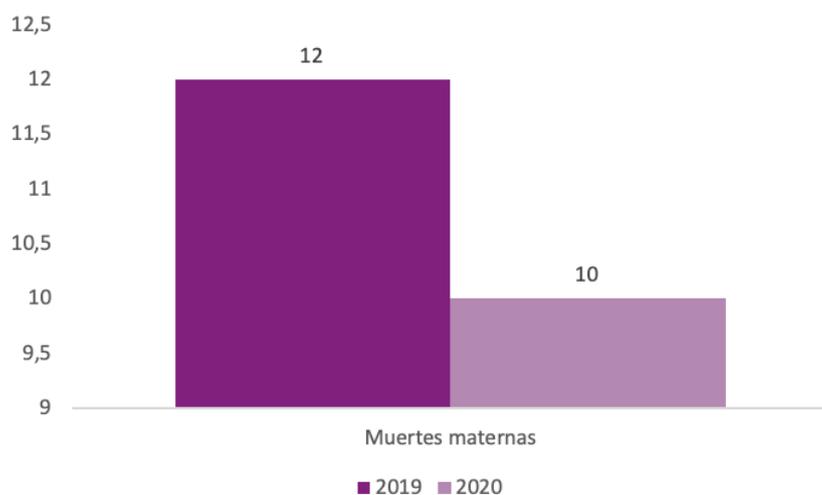
El informe inmediatamente antes citado, relata que, durante la emergencia sanitaria, la Red de Acompañamiento en Aborto Seguro, Las Comadres Ecuador, “tuvo conocimiento de una muerte materna relacionada con falta de acceso a atención en una afectación cardíaca, por la saturación del sistema de salud en el contexto de la pandemia por COVID-19” (Surkuna 2021).

Igualmente, en este mismo documento sostiene que encontraron casos en los que 4 usuarias del Sistema Nacional de Salud (SNS) tuvieron dificultades en acceder y al servicio de aborto terapéutico durante el primer año de la emergencia sanitaria por COVID-19; lo cual implicó buscar el acceso al servicio en el sector privado. También se presentaron problemas en el proceso y la atención en salud integral posterior a un aborto, tanto en los casos de interrupción inducida del embarazo como en aquellos de pérdidas espontáneas (Surkuna 2021).

Mortalidad materna relacionada con aborto

La falta de atención postaborto no solo vulnera los derechos a la atención integral de salud de las mujeres, niñas y personas con capacidad de abortar; sino que aumenta la probabilidad de experimentar situaciones agravadas de morbilidad y de mortalidad materna (Surkuna 2021). En 2019 ocurrieron 12 Muertes Maternas (MM)¹² y en 2020 se registraron 10 Muertes Maternas (MM)¹³ relacionadas con aborto, producto de los riesgos que tienen que correr las mujeres al practicarse un aborto en la clandestinidad; y por la falta de asistencia oportuna cuando llegan a los servicios de salud con procedimientos de abortos en curso, incompletos o diferidos.

Figura 6. Muertes maternas relacionadas con aborto.



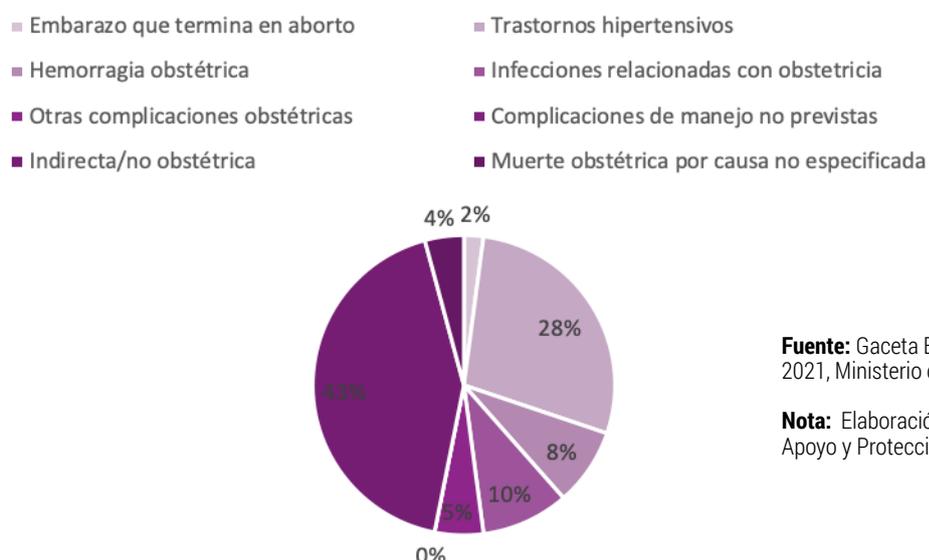
Fuente: Anuario de Estadísticas de Salud: Camas y Egresos Hospitalarios del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de los años 2019 y 2020.

Nota: Elaboración propia. Equipo Técnico del Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos, SURKUNA.

De acuerdo a la Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 32 Ecuador 2021, revisada el 27 de agosto del mismo año; se han notificado 100 Muertes Maternas (MM) en lo que va de 2021. El 95% de estas muertes corresponden a casos ocurridos antes de los 42 días de puerperio y el 5% corresponde a Muertes Maternas Tardías (MMT). Las principales causas de mortalidad materna que se reportan en este bolteín son: los Trastornos hipertensivos que corresponden al 28,42%; Hemorragias obstétricas en 8,42% de los casos y las causas indirectas que son el 43,15% de los casos¹⁴.

Figura 7. Causas básicas de mortalidad materna por grupos.

Causas básicas de mortalidad materna por grupos



Fuente: Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna, SE 32, 2021, Ministerio de Salud Pública, Ecuador.

Nota: Elaboración propia. Equipo Técnico del Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos, SURKUNA.

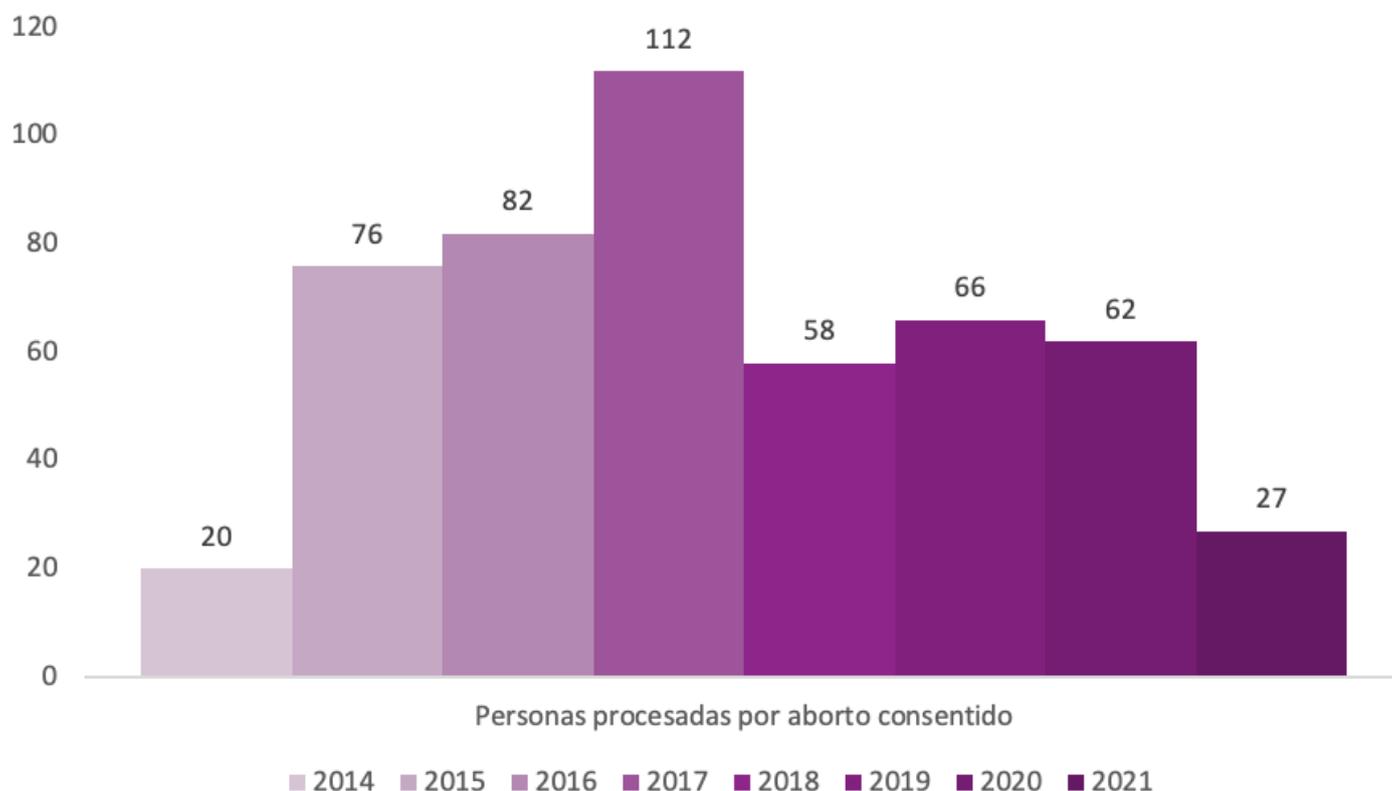
Del mismo modo, este medio, en sus ediciones comprendidas entre la SE1 y la SE32, de 2021; reporta que del 95% de MM registradas, el 2% correspondía a embarazo que termina en aborto. En un 4% se trataba de muertes obstétricas por causa no especificada¹⁵. Según la aclaración que formulan en este documento, las fuentes de las Causas básicas proceden de notificaciones inmediatas, basadas en la Historia Clínica y los Certificados de Defunción recogidos; previo a Auditorías Externas. Además, las provincias que notifican mayor número de MM por lugar de fallecimiento -hasta la SE 32- son: Guayas, Pichincha y El Oro¹⁶.

Mujeres criminalizadas por abortar

Desde agosto de 2014 hasta el mes de julio de 2021, la Fiscalía General del Estado ha registrado 503 personas procesadas por el delito de aborto consentido¹⁷ (artículo 149 del Código Orgánico Integral Penal, COIP). Las cifras crecientes de personas procesadas por este delito durante estos años, demuestran que la situación de criminalización para las mujeres que deciden abortar se ha agravado; profundizando los riesgos para su vida, su libertad y su salud.

Pues desde agosto a diciembre de 2014, se registraban 20 personas procesadas por este delito. En 2015, el número de personas procesadas ascendió a 76. En 2016, la cifra se incrementó a 82; mientras que, en 2017, se registraron 112 personas procesadas por el delito de aborto consentido en solo un año. Para el 2018, esta cifra se redujo a 58 personas procesadas y en 2019, la cifra creció a 66 casos. En 2020, la cifra se mantuvo en el mismo rango de la anterior, tratándose de 62 personas procesadas por el delito de aborto consentido. Hasta julio de 2021, se registra 27 idénticos casos¹⁸.

Figura 8. Personas procesadas por aborto consentido.



Fuente: Fiscalía General del Estado. Respuesta del requerimiento estadístico de delitos de Violencia de Género y Aborto, Ticket #2021072922000335, al 10 de agosto de 2020.

Nota: Elaboración propia. Equipo Técnico del Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos, SURKUNA.

La criminalización del aborto en el Ecuador obliga a que muchas mujeres se practiquen abortos de forma insegura, lo cual aumenta el riesgo de lesiones o mortalidad; y el de ser criminalizadas por el sistema de justicia. Muchos casos ocurren en circunstancias de emergencias obstétricas por aborto y partos en casa, los cuales “son tratados en el sistema judicial como abortos consentidos, asesinatos, homicidios culposos” (Surkuna et al. 2019). Se conocen casos en que las mujeres llegan al sistema de salud solicitando atención por abortos incompletos en curso, diferidos o por partos en casa; que han sido denunciadas y procesadas sin haber recibido atención médica alguna.

La vigencia de leyes que criminalizan el aborto en el Ecuador tiene consecuencias perniciosas para la vida, la salud y la libertad de las mujeres, como lo han documentado en el informe ¿Por qué me quieren volver a hacer sufrir? El impacto de la criminalización del aborto en Ecuador de Human Rights Watch (HRW 2021). Este documento detalla que las mujeres y las niñas acusadas de aborto suelen experimentar violaciones de sus derechos: al secreto profesional y al debido proceso. Además, enfrentan obstáculos significativos para poder acceder a representación legal de calidad, lo cual afecta no solo a mujeres que desean interrumpir voluntariamente un embarazo no deseado, sino también a quienes tienen abortos espontáneos o emergencias obstétricas; o a aquellas que requieren atención postaborto.

Durante la emergencia sanitaria por la COVID-19, la apertura de procesos judiciales que criminalizan la interrupción del embarazo continuó, como lo demuestran las estadísticas que corresponden al año 2020 (62 personas procesadas). De hecho, entre el 01 de marzo al 31 de agosto de 2020, constan 14 personas procesadas por el delito de aborto consentido (Surkuna 2021). Se trata de mujeres apresadas en un contexto de pandemia, donde la falta de acceso a servicios de salud y de justicia para las mujeres, niñas, adolescentes y personas con capacidad de abortar; se vio particularmente afectada.

Asimismo, organizaciones como Las Comadres Ecuador – Red de Acompañamiento en Aborto Seguro, reportaron que durante la pandemia registraron un aumento de llamadas de pedido de información sobre acceso a un aborto y de solicitudes de acompañamiento, que respondían a situaciones vinculadas con la dificultad para acceder a servicios de atención por emergencias obstétricas en establecimientos de salud. Todo ello, pese a que la OMS instó a los Estados a brindar la atención por aborto terapéutico y complicaciones relacionadas con aborto y postaborto, reconociéndolos como servicios esenciales de salud; en virtud de lo cual emitió recomendaciones para la reducción de barreras de acceso a salud y la generación de lineamientos que salvaguarden la continua provisión de servicios (Surkuna 2021).

Conclusiones

- La interrupción legal del embarazo en el Ecuador solo está permitida en el caso de que esté en peligro la vida de las mujeres, niñas, adolescentes y personas con capacidad de abortar en casos de violación; de acuerdo a la sentencia 34-19IN y acumulador de la Corte Constitucional.
- En 2020 se registraron 18.520 ingresos hospitalarios relacionados con aborto, cifra que se redujo en un 26,87% con relación al año 2019, que fue de 25.327 ingresos.
- Las atenciones del aborto médico (CIE10-004) en 2020 disminuyeron un 22,72% con relación al año 2019. Es decir, en 2020 se presentaron 704 atenciones por aborto terapéutico, mientras que en 2019 se contaron 911 casos.
- Desde el 29 de abril hasta el 29 de julio de 2021, 12 niñas y mujeres accedieron a un aborto legal, desde la emisión de la sentencia 34-19-IN y otros de la Corte Constitucional, que declara inconstitucional la penalización del aborto en casos de violación.
- Aunque Ecuador cuenta con marcos operativos adecuados que establecen reglamentación para asegurar el acceso a la interrupción legal del embarazo en los casos antes especificados, existen obstáculos para acceder a abortos médicos y prevalece una inadecuada aplicación de las guías clínicas emitidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) respecto a la atención en emergencias obstétricas.
- En 2020 se registraron 10 Muertes Maternas (MM)¹⁹ relacionadas con aborto, producto de los riesgos que tienen que correr las mujeres al practicárselo en la clandestinidad; y por la falta de asistencia oportuna cuando llegan a los servicios de salud con procedimientos de abortos en curso, incompletos o diferidos. Hasta agosto de 2021 se han registrado 100 Muertes Maternas (MM), el 95% corresponde a muertes maternas ocurridas antes de los 42 días de puerperio y el 5% corresponden a Muertes Maternas Tardías (MMT).
- A agosto de 2021, se ha reportado que del 95% de MM registradas, el 2,10% corresponden a embarazo que termina en aborto y en un 3,15% se trataba de muertes obstétricas por causa no especificada.
- La criminalización del aborto en el Ecuador obliga a que muchas mujeres se practiquen abortos de forma insegura, lo cual aumenta el riesgo de lesiones o mortalidad y a ser criminalizadas por el sistema de justicia.
- La Fiscalía General del Estado ha registrado 503 personas procesadas por el delito de aborto consentido, desde agosto de 2014 hasta el mes de julio de 2021.
- Durante la emergencia sanitaria por la COVID-19, la apertura de procesos judiciales que criminalizan la interrupción del embarazo continuaron: entre del 01 de marzo al 31 de agosto de 2020, constan 14 personas procesadas por el delito de aborto consentido.

Recomendaciones

- Es importante que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a través de las y los médicos, enfermeras y demás personal de salud apliquen las leyes y normas vigentes para atender a las pacientes que ingresan a los establecimientos de salud con emergencias obstétricas relacionadas con aborto; de forma adecuada y garantizando su derecho a la privacidad.
- Es urgente que la Asamblea tramite y apruebe la Ley que garantice el acceso a la interrupción del embarazo en casos de violación; asegurando que sea una ley justa y reparadora para todas las víctimas y sobrevivientes de violación, sin trabas que obstaculicen su acceso a los servicios de salud.

Citas

[1, 2, 3 y 4] Corte Constitucional. Sentencia sobre 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. CASO No. 34-19-IN y acumulado. Disponible en:

http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNBlDGE6J3RyYW1pdGUnLCB1dWlkOidiZGE2NDE0YS1jNDI1LTQzMGMtYWVNi1jYjY0ODQ1YTQ2NWUucGRmJ30=

[5] Corte Constitucional. Auto aclaración de sentencia y/o dictamen. CASO No. 34-19-IN. Disponible en: http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNBlDGE6J3RyYW1pdGUnLCB1dWlkOicyYTY2OWM5MC03MGI3LTQ2ODItODhIOC01MTFmOGU4OWUyNDAucGRmJ30=

[6, 7 y 8] Anuario de Estadísticas De Salud: Camas y Egresos Hospitalarios del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) correspondientes a los periodos 2019 y 2020.

[9, 10 y 11] Reporte de casos acompañados y conocidos por el Centro de Apoyo y Protección de los derechos humanos SURKUNA.

[12, 13 y 19] Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: Anuario de Estadísticas De Salud: Camas y Egresos Hospitalarios 2019. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios-2019/>.

[14, 15 y 16] Ministerio de Salud Pública: Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 32 Ecuador 2021. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/08/Gaceta-de-MM-SE-32.pdf>

[17 y 18] Fiscalía General del Estado. Respuesta de requerimiento estadístico de delitos de Violencia de Género y Aborto, Ticket#2021072922000335, al 10 de agosto de 2020.