

Memorando Nro. AN-CJEE-2022-0003-M

Quito, D.M., 17 de enero de 2022

PARA: Sra. Abg. Esperanza Guadalupe Llori Abarca
Presidenta de la Asamblea Nacional

ASUNTO: INFORMES PARA SEGUNDO DEBATE â PROYECTO DE INTERRUPCIÓN
VOLUNTARIA DEL EMBARAZO PARA CASO DE VIOLACIÓN

Estimada Presidenta:

Con un afectuoso y cordial saludo, por disposición de asambleísta Dr. Alejandro Jaramillo Gómez, Presidente de la Comisión Especializada Permanente de Justicia y Estructura del Estado, en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 61 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, remito el **INFORME DE MAYORIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY ORGÁNICA QUE GARANTIZA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO PARA NIÑAS, ADOLESCENTES Y MUJERES EN CASO DE VIOLACIÓN**, aprobado por esta Mesa Parlamentaria, en la sesión ordinaria Nro. 068 modalidad virtual de 16 de enero de 2022.

Envío además el Informe de MINORÍA para el Segundo Debate del Proyecto de Ley Orgánica que Garantiza la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en caso de Violación, suscrito por los asambleístas: Dalton Emory Bacigalupo Buenaventura; Eugenia Sofía Espín Reyes; y, Ricardo Xavier Vanegas Cortázar.

Particular que comunico a usted para los fines legales pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Elvis Fernando Paz Morales
SECRETARIO RELATOR

Anexos:

- 16-01-2022-signed-signed-signed-signed-signed-signed-s-signed-signed-signed-signed-signed-signed.pdf
- informe_de_minoria_-_proyecto_de_interrupción_voluntaria_del_embarazo.pdf

Copia:

Sr. Abg. Álvaro Ricardo Salazar Paredes
Secretario General

Sr. Dr. Carlos Alberto Iglesias Delgado
Prosecretario General

Sr. Dr. César Alejandro Jaramillo Gómez
Presidente de la Comisión Especializada Permanente de Justicia y Estructura del Estado

ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Comisión Especializada Permanente de Justicia y Estructura del Estado



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

MIEMBROS DE LA COMISIÓN

César Alejandro Jaramillo Gómez, **Presidente**

Dina Maribel Farinango Quilumbaquín, **Vicepresidenta**

José Clemente Agualsaca Guamán

Dalton Emory Bacigalupo Buenaventura

Segundo José Chimbo Chimbo

Eugenia Sofía Espín Reyes

Fausto Alejandro Jarrín Terán

Johanna Nicole Moreira Córdova

Jhajaira Estefanía Urresta Guzmán

Ricardo Xavier Vanegas Cortázar

Quito, 16 de enero 2022

Índice

1. OBJETO	3
2. ANTECEDENTES.....	3
3. PROCESO DE ELABORACIÓN DEL INFORME	5
4. ANALISIS Y RAZONAMIENTO	14
5. BASE LEGAL.....	31
6. RESOLUCIÓN	39
7. ASAMBLEISTA PONENTE.....	40
8. REGISTRO DE LOS ASAMBLEÍSTAS INTEGRANTES DE LA COMISIÓN QUE SUSCRIBEN EL PRESENTE INFORME.....	41
9. CERTIFICACIÓN.....	42
10. TEXTO DEL PROYECTO PARA EL INFORME DE SEGUNDO DEBATE	43
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.....	43
11. REGISTRO DE LA VOTACIÓN DE LAS Y LOS SEÑORES ASAMBLEÍSTAS MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE JUSTICIA Y ESTRUCTURA DEL ESTADO	102

1. OBJETO

El proyecto de Ley Orgánica para Garantizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Caso de Violación en el Ecuador, nace de la disposición contenida en la sentencia de la Corte Constitucional (CASO No. 34-19-IN y acumulados de 28 de abril de 2021) 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 declaró 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 Código Orgánico Integral Penal.

La sentencia de 28 de abril de 2021, resolvió declarar la inconstitucionalidad por el fondo del artículo 150 numeral 2 del Código Orgánico Integral Penal en la frase “*en una mujer que padezca de discapacidad mental*”.

La resolución de la Corte Constitucional, dispone que la Defensoría del Pueblo, contando con la participación activa de la sociedad civil y de manera coordinada con los distintos organismos estatales, en el plazo máximo de 2 meses contados desde la notificación de la sentencia, prepare un proyecto de ley que regule la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación, sobre la base de los criterios establecidos en esa decisión, debiendo el Defensor del Pueblo remitir a la Corte Constitucional del Ecuador la constancia de presentación del proyecto de ley ante la Asamblea Nacional al cumplirse el plazo de dos meses otorgado para su elaboración.

Asimismo, dispone que la Asamblea Nacional, en el plazo máximo de 6 meses, contados desde la presentación del proyecto de ley, conozca y discuta la iniciativa normativa del proyecto de Ley Orgánica para Garantizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Caso de Violación, que regule la interrupción voluntaria del embarazo producto de una violación sexual, con los más altos estándares de deliberación democrática. Dispone que, en el marco de la tramitación y aprobación del proyecto indicado, la Asamblea Nacional respete los criterios y estándares generales establecidos en la sentencia para regular la interrupción voluntaria del embarazo en caso de niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación sexual.

2. ANTECEDENTES

- 2.1 El actual periodo legislativo de 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.

- 2.2** 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 ORGANICA 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.
- 2.3** 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 ORGANICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN CASO DE VIOLACIÓN.
- 2.4** 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.
- 2.5** 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 ORGANICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN CASO DE VIOLACIÓN.
- 2.6** 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 el PROYECTO DE LEY ORGANICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN CASO DE VIOLACIÓN.
- 2.7** 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 ORGANICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN CASO DE VIOLACIÓN.

3. PROCESO DE ELABORACIÓN DEL INFORME

La Comisión Especializada Permanente de Justicia y Estructura del Estado, en el proceso de construcción participativa de leyes y normas fundamentales para el país, promovió una metodología de puertas abiertas, contando de manera permanente con la participación proactiva y comprometida de la ciudadanía a fin de consolidar el diálogo directo con los distintos actores sobre el Proyecto de Ley en trámite, con el propósito de recibir la mayor cantidad de aportes de instituciones públicas y privadas, de representantes de la sociedad civil, así como de varios expertos en derechos humanos, derechos civiles, médicos especializados en obstetricia, medicina familiar, psicólogos, abogados con amplios conocimientos constitucionales y de derechos humanos, sociedad civil representada por movimientos pro vida y movimientos en favor de la interrupción del embarazo.

Se desarrollaron diversas campañas comunicacionales, acciones ciudadanas, foros, levantamiento de casos de mujeres que han sido objeto de violación y consecuente aborto, participando una amplia gama de movimientos de mujeres, estudiantiles, proveedores de la salud, organizaciones sociales de mujeres, etc. En este recorrido también aparecieron las voces opuestas al proyecto de ley, en particular, y a la noción de derechos reproductivos de las mujeres, en general. Por lo tanto, participaron diversas organizaciones anti-derechos avaladas por grupos de mujeres.

Además de las observaciones y recomendaciones presentadas por los asambleístas durante el desarrollo de las distintas sesiones, también se recibió en comisión general a catedráticos, expertos, médicos, abogados, colectivos sociales, quienes formaron parte activa en el proceso de formación de la ley, que lo sintetizamos en el siguiente cuadro.

De igual forma, en la construcción del proyecto de Ley para segundo debate, la Presidencia de la Comisión Permanente Especializada de Justicia y Estructura del Estado propuso a los Comisionados, como metodología, el análisis, discusión, debate y aprobación de cada uno de los artículos; procedimiento que fue utilizado en el desarrollo y aprobación del proyecto de Ley Orgánica que Garantiza la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Casos de Violación.

▪ 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 a la Mesa Parlamentaria de Justicia, los siguientes actores políticos, expertos, 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	Oscar 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

- **Aportes y observaciones por escrito**

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 International, 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 Villamarín, 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 Ruales, 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.

- **Espacios de difusión y debate**

La Comisión de Justicia y Estructura del Estado, para el primer debate, desarrolló los siguientes talleres:

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

3.1 APORTES Y OBSERVACIONES PARA SEGUNDO DEBATE EN EL PLENO DE LA COMISIÓN

- **Resumen de las Comisiones Generales recibidas en las sesiones de la Comisión 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	Master 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					

3.2 APORTES Y OBSERVACIONES POR PARTE DE LOS ASAMBLEISTAS PARA 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.

- **Matriz resume de los aportes para Segundo Debate presentados por escrito por parte de varios asambleístas**

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 Nro. 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 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. Lucía 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.

- **Matriz resume de los aportes para Segundo Debate recibidos desde la ciudadanía, expertos, actores políticos, organizaciones públicas y privados, colectivos, fundaciones 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	Human Rights Watch

				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					

4. ANALISIS Y RAZONAMIENTO

La Corte Constitucional mediante Sentencia 34-19-IN/21 y acumulados del 28 de abril de 2021 despenalizó el aborto para todos los casos en que el embarazo fuere producto de violación; es decir, que se determinó que toda persona embarazada como resultado de una violación tiene derecho a acceder a la atención del aborto no punible y no debe ser criminalizada por interrumpir un embarazo; además, dispuso a la Defensoría del Pueblo, en su calidad de Institución Nacional de Derechos Humanos, elabore un proyecto de ley para regular al acceso al servicio de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.

Así mismo, la Corte Constitucional, mediante auto de 09 de junio de 2021, ante las solicitudes de ampliación y aclaración de varios de los accionantes, en la parte pertinente resolvió: “[...]”

- a. *Aclarar el párrafo 194 literales (a) y (b), respecto de las solicitudes (2), (3) y (5), en el sentido de que existe una presunción legislativa de que el acceso carnal contra niños, niñas y adolescentes menores de 14 años constituye delito de violación de conformidad al artículo 171 numeral 3 del COIP citado en la sentencia. Por lo que, la exigencia de requisitos previos para demostrar el cometimiento del delito no será necesario para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo por violación en estos casos con independencia de que cuenten o no con la autorización de su representante legal.*
- b. *Aclarar el párrafo 194 (b) respecto de las solicitudes (6) y (17), en el sentido de que las niñas y adolescentes podrán acudir directamente ante las autoridades competentes para informar sobre el hecho de la violación, sin trabas, miedo a represalias y guardando la confidencialidad, con el fin de acceder a la interrupción voluntaria del embarazo y ser asistidas médica y psicológicamente en casos de violación sin necesidad de la autorización del representante legal.*

- c. Aclarar el párrafo 196 (c) respecto de la solicitud (12), en el sentido de que cuando la sentencia se refiere a que la Asamblea Nacional debe conocer y discutir el proyecto, hace relación a que, en el marco de sus competencias y atribuciones, debe deliberar el proyecto presentado por la Defensoría del Pueblo y para ello puede realizar modificaciones o incorporaciones que estime durante el trámite legislativo, sobre la base del principio democrático. No obstante, de conformidad con la sentencia, la Asamblea Nacional, efectivamente, debe aprobar una ley que regule la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación dentro del plazo fijado por la Corte, sin que el legislador pueda eludir su responsabilidad de legislar y aprobar una ley.*
- d. Aclarar el punto (10) respecto del párrafo 194 literal (d) en el sentido de que todas las autoridades competentes, tales como el Ministerio de Salud, Fiscalía, Policía Judicial, Juntas Cantonales de Protección de Derechos, Defensoría del Pueblo, entre otros, en el marco de sus competencias, deberán establecer mecanismos adecuados y confidenciales para permitir el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación, así como asistir a las víctimas antes, durante y después del procedimiento. Esto sin perjuicio de que la Asamblea Nacional -con los más altos estándares de deliberación democrática y respetando los parámetros establecidos en la sentencia- deba regular la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación.*

En este contexto, la Defensoría del Pueblo en su calidad de Institución Nacional de Derechos Humanos en cumplimiento a lo dispuesto por la Corte Constitucional presentó a la Asamblea Nacional, mediante Oficio N.- DPE-DDP-2021-0290-0, 28 de junio de 2021, el Proyecto de Ley Orgánica para Garantizar el Derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Caso de Violación, iniciativa que fue remitida a la Comisión Especializada Permanente de Justicia y Estructura del Estado mediante Memorando No. AN-SG-2021-2530-M de 19 de agosto de 2021, es decir cincuenta y dos (52) días después de ser recibido en el Primer Poder del Estado, iniciativa ésta que fue avocada conocimiento en sesión ordinaria No. 022 de 25 de agosto de 2021.

Iniciando con el análisis y el razonamiento del presente proyecto de ley diremos que, en los últimos veinte años, las Cortes latinoamericanas se han pronunciado más sobre aborto que en los cien años anteriores. La discusión sobre cómo representar el reclamo feminista de la despenalización en la calle y en la legislación, que había ocupado el lugar central en los años setenta y ochenta, cedió terreno a la pregunta por las consecuencias implicadas en que las Cortes adoptaran uno u otro encuadre al hablar del aborto.

La práctica del aborto o interrupción del embarazo era conocida muchos siglos antes de nuestra era. En los pueblos primitivos, de patriarcado absoluto, el jefe de la familia podía

vender e incluso matar a sus hijos, aún antes de nacer. En esas circunstancias, el aborto no tenía carácter punible. Se pensaba que el feto pertenecía al cuerpo femenino, a sus entrañas; y dado que la mujer tenía un estado de minoridad, el padre o el jefe de la familia ejercía absolutos derechos sobre el fruto de la concepción.

Durante siglos, no mejoró mucho la subestimación a la madre, que incluía o presuponía la del vientre también.

En general, las antiguas legislaciones no castigaron al aborto. En la Grecia Antigua, donde se consideraba que el feto no tenía alma, *Platón* manifestó en su obra *La República*, que el aborto debería prescribirse en caso de incesto o cuando los padres fueran personas de edad; en tanto *Aristóteles* y otros filósofos, lo recomendaban como fórmula para limitar las dimensiones de la familia. Aquí se consideraba al feto como parte de la madre, y era ella quien podía disponer al arbitrio de su cuerpo.

La represión al aborto comienza en Roma, cuando aparecen sustancias nocivas a la salud de las mujeres sometidas a esos métodos. La punibilidad o no del aborto ha tenido en la historia de la humanidad diversos criterios, que van desde la plena libertad, al ser el vientre de la madre prolongación del cuerpo de la mujer, hasta las concepciones cristianas que irrumpen con una nueva valoración de la vida y dan calificación de homicidio al aborto provocado. En el cristianismo se instaló con una apreciación rigurosa en este sentido. Doscientos años después de Cristo, se promulgaron medidas rigurosas contra la mujer sujeta a esta acción, incluyendo la pena de muerte, castigos corporales y el exilio. Este criterio se basaba en que la mujer no tenía derecho a arrebatarse al marido su descendencia, la esperanza de la posterioridad. Si desde el principio del cristianismo se observó una sobria hostilidad frente al aborto, esto se debió al criterio de que se trataba de la muerte de un inocente. Según la concepción católica, el alma es la que brinda a un ente u organismo la categoría de ser humano.

Durante la Edad Media en Europa, especialistas de diversas disciplinas se adhirieron por unanimidad a esta teoría. Los teólogos y juristas de Derecho Canónico fijaron el momento de la animación del feto de modo ambivalente en 40 días para los varones y 90 para las mujeres. La constitución *Criminalis Carolina*, promulgada por el emperador en 1533, fijó en el punto medio del embarazo el momento de la animación del feto, es decir, desde que la madre percibe sus movimientos. A pesar de que algo se avanza para atenuar la pena por aborto, en 1588 el Papa Sixto V proclama en una de sus decisiones (Bula *Effraenatum*), que todos los abortos son crímenes que se castigarían con la excomunión. Esta Bula no tuvo mucha repercusión, pero en Francia se endureció de nuevo el régimen en relación con esta práctica, y Enrique II promulgó una ordenanza donde revivía la pena capital para la mujer que abortara voluntariamente. Como en general no se logran los objetivos esperados, el Pontífice Gregorio XIV adopta nuevamente el criterio de la animación y el alma. Posteriormente, el Papa Pío IX, suprime la distinción entre el aborto en la primera fase del desarrollo del embrión y el

realizado después, promulgando la excomunión automática para toda mujer que abortara voluntariamente.

Luego en 1930, *Pío XI* dijo que la vida de la mujer y del feto eran igualmente sagradas, que nadie tenía el poder ni la autoridad para destruirlas. *Pío XII* refrendó esta argumentación dándole normas a la rigidez de la iglesia frente a este asunto del niño por nacer. *Pablo VI* en 1968, confirmó la misma concepción, y *Juan XXIII* recordó que la vida humana es sagrada desde su origen.

En general, la iglesia mantiene un criterio sólidamente rígido de la práctica abortiva: "*Todo aborto viola la ley de Dios*". Y no es hasta fines del siglo XVIII y principios del XIX, que comienzan a inquietarse las esferas intelectuales y legales, proponiendo la exclusión del aborto como una práctica punible. Los países abanderados fueron Francia y Alemania, en donde existían verdaderas ligas en relación con este problema. Se reactualizó el viejo concepto de la mujer en cuanto a disponer de sí misma, negándole autonomía al feto. En general, los principios igualitarios del XVIII fueron influyendo para que la sanción fuera más racional y humanitaria, y las leyes tendían a ser menos severas.

Un antecedente a este sano relajamiento de la severidad punible frente al aborto está dado en 1602, cuando el jurista español *Tomás Sánchez*, en su Tratado de Moralidad Sexual y Matrimonial, justificó la excepcionalidad abortiva en el caso de la mujer violada y embarazada, solo si estaba por casarse y no podía librarse del compromiso matrimonial sin pérdida de reputación, o también, si era posterior a su casamiento, en caso que temiera razonablemente, que los parientes del marido la descubrieran y le dieran muerte por ello.

Este concepto del honor va tomando fuerza, y en 1882, aparece otra figura con características mitigantes en el Código español, que es el aborto *honoris causa*. Esta modificación tuvo eco en otras legislaciones que la adoptaron.

Ya situados en siglo XX, el famoso Antiproyecto Federal Suizo de 1916, señala en su artículo 112: "*El aborto practicado por un médico titulado con el consentimiento de la embarazada, no es punible*". También aparecen en términos contemporáneos la doctrina eugenésica y la doctrina feminista. La primera está basada en la idea de prever enfermedades hereditarias, así como en la planificación familiar, y la segunda dice que corresponde a la mujer el derecho de decidir tener hijos o no, y en defensa pues del aborto.

Otra legislación es la de la Unión Soviética de 1920, "*Decretos sobre la protección de la salud femenina*", que declara no sancionable al aborto atendido por un médico y en un hospital, basándose en un razonamiento interesante: "*(...) ya que la represión de esta operación no conduce a ningún resultado positivo y se convierte en un acto secreto, por lo cual las mujeres se hacen víctimas de los abortadores que actúan por su cuenta y a menudo sin idoneidad científica, que hacen de la operación secreta su oficio (...)*".

En esta normativa, el feto desaparece como ente protegido y aparecen la mujer y la familia amparados jurídicamente, aunque no fue sino hasta bien entrada la década de los 60 que empezaron a registrarse cambios en la legislación de algunos Estados. En los años 80, la discusión sobre el aborto en Estados Unidos originó fuertes controversias públicas. En 1992, una encuesta de opinión en Estados Unidos reportó que el 46 % de los americanos consideraban incorrecto el aborto, mientras que el 47 % lo estimaba correcto. Sin embargo, acerca de su legalidad o no, la mayoría apoya la disponibilidad de los servicios de aborto en ciertas circunstancias; el 47 % cree que "(...) *el aborto es lo mismo que matar un niño (...)*", y el 45 % dice que "(...) *no es un asesinato porque el feto realmente no es una persona (...)*".

Las posiciones eran: los que deseaban desterrar al aborto en cualquier circunstancia (caso del movimiento en Defensa de la Vida); los que estimaban que el aborto debería practicarse a instancias de cualquier mujer embarazada (opinión del grupo favorable a la libre elección); y los que restringirían la práctica del aborto a determinadas situaciones, como el riesgo grave para la salud de la madre, o cuando el embarazo fuera el fruto de la violación o el incesto.

El criterio liberal estima que el Estado no tiene derecho a limitar la libertad de elección de la madre gestante. El conservador afirma que el Estado no tiene derecho a secundar la destrucción del feto, implantando la legislación del aborto. Los que se hallan en una postura intermedia, pretenden que la ley arbitre garantías que impidan la práctica "*irresponsable*" del aborto.

En la actualidad, hay diversos criterios en cuanto a cuál es el momento en que el producto de la concepción se considera ser humano. Para algunos es a las 12 semanas que debe considerarse persona, cuando el sistema nervioso central está formado y pueden reconocerse los hemisferios cerebrales, el cerebelo y el bulbo. Otros han establecido que los derechos de persona humana deben ser respetados desde que es viable, o sea, entre las 24 y las 28 semanas de gestación. Según la Organización Mundial de la Salud, aborto es: "*(...) la interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente (...)*" (OMS 1994). La Organización Mundial de la Salud considera también, que el límite de viabilidad de la edad gestacional es de 22 semanas, el peso fetal de 500 gr. y la longitud céfalo nalgas de 25 cms². Estos límites cambian constantemente, gracias a los adelantos logrados en la Perinatología.

El aborto es un problema en la historia de la humanidad, es por eso que estudios de la Organización Mundial de la Salud muestran que los abortos clandestinos producidos en los países en desarrollo superan los 20 millones. Los casos de muertes de mujeres, como consecuencia de abortos realizados en condiciones de riesgo, en las diferentes partes del mundo son alarmantes y se cuentan por cientos de miles de mujeres que han perdido la vida a consecuencia de un aborto insalubre y anti higiénico, por lo que se hace necesario crear condiciones favorables tanto para la prevención del embarazo indeseado por causa de

violación y, asimismo, para garantizar el acceso al aborto seguro y legal para las niñas, adolescentes y mujeres que hayan decidido interrumpir el embarazo por esta causa. En la medida que, en diversos países del mundo, el aborto es ilegal -con más o menos restricciones- su práctica es clandestina. Por tal motivo, resulta muy difícil contar con estadísticas serias. A pesar de ello, algunos estudios en países de América Latina y El Caribe han intentado recoger información a fin de contar con estimaciones confiables que pongan en evidencia la gravedad y magnitud del problema para comprometer a los Estados y a la sociedad civil en su erradicación.

Por ello, a nivel mundial se vienen desarrollando numerosos esfuerzos orientados a encontrar salidas posibles para las mujeres frente al problema de los embarazos indeseados y más aún aquellos que han sido consecuencia de violación. Uno de los aspectos que ha sido identificado como crítico es la aún existente actitud criminalizadora del aborto en los países de América Latina y El Caribe. Ello, en razón a que la ilegalidad del aborto tiene como consecuencia su práctica clandestina -en la mayor parte de los casos- en condiciones higiénicas deplorables o por personal no calificado. Por este motivo, el rol que juega el Derecho, concretamente la legislación, resulta crucial en el tratamiento del aborto. Así lo entendió el Comité Latinoamericano y del Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer, cuando en 1992 en el contexto del Seminario Regional "*Normatividad Penal y Mujer en América Latina y el Caribe*" aprobó entre sus recomendaciones la necesidad de desarrollar estrategias en diversas dimensiones para enfrentar la criminalización del aborto, situación que lo ha convertido en un grave problema para la vida y la salud de la mujer.

A nivel global existe desigualdad en la atención en salud para interrumpir un embarazo, puesto que se ha comprobado que las mujeres más pobres tienen menos posibilidades de contar con condiciones para un aborto seguro, y se enfrentan a mayores riesgos de muerte producto de procedimientos clandestinos, inseguros, desinformados, lo que es un desafío permanente para la salud pública. Los procedimientos realizados por personal sin preparación y en condiciones sanitarias inapropiadas exponen a las mujeres pobres y sin acceso a la información, a mayores riesgos para su vida y su salud, ya que recurren a personas con ciertos conocimientos en asuntos sobre salud, pero sin entrenamiento para realizar abortos, exponiéndose de este modo a prácticas empíricas que lesionan su salud y ponen en riesgo su propia vida. En muchos casos, las mujeres, en su desesperación por terminar con el embarazo, intentan provocarse el aborto ellas mismas insertándose objetos, sustancias nocivas, golpeándose o solicitando a otra persona que les golpee el vientre. Por su parte, las mujeres que cuentan con dinero y con redes pueden hacerlo en otros países.

Las leyes han criminalizado y penalizado a las mujeres, adolescentes y niñas que recurren al aborto, fomentando en gran parte la exclusión y estigma social que ellas deben soportar. Han tenido que enfrentar largos procesos de recuperación psicológica, afectando su entorno familiar. Las mujeres chilenas viven una situación de gran trauma, pero no por el hecho de interrumpir un embarazo, sino por la legislación punitiva, donde el Estado obliga a la mujer a

pasar por una situación tortuosa, humillante, con altos costos económicos y con el temor de ser denunciadas y procesadas.

Por esta razón, el aborto es un tema de preocupación permanente en el movimiento de mujeres y, en las últimas décadas en los movimientos y actividades orientadas a la protección de los derechos humanos de las personas. En efecto, diversas instancias de carácter internacional, entre ellas, las Naciones Unidas, han mostrado especial interés en tratar el problema del aborto desde la óptica de los derechos humanos, concretamente desde el derecho a la salud.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos sostuvo que la violencia sexual como un tipo de violencia contra las mujeres “(...) supone una intromisión en la vida sexual que, además de anular el derecho a tomar libremente las decisiones respecto con quien tener relaciones sexuales, conlleva la completa pérdida del control sobre las decisiones más personales e íntimas y sobre las funciones corporales básicas (...)”. La violencia sexual está conectada a otras formas de violencia, como a psicológica, física y la institucional. Así mismo, esta estructura y dinámicas de violencia pueden profundizarse por factores como el racismo, el sexismo y la discriminación étnica, y por situaciones de vulnerabilidad específicas, como por ejemplo conflictos bélicos o edad adolescente.

Las Naciones Unidas han dado un paso adelante en el arduo camino de la liberalización del aborto en los países que aún preservan posturas eminentemente represivas. Ello porque, definitivamente, la criminalización del aborto a nivel mundial sólo ha tenido como resultado la lesión y muerte de millones de mujeres, y en ninguno de los países en que se conserva este tipo de legislación se ha reportado un descenso en la práctica de los abortos clandestinos. Corresponde pues a los legisladores nacionales enfrentar realista y sinceramente el problema a fin de encontrar respuestas legislativas que contribuyan de manera efectiva a la erradicación del aborto consecuencia de una violación. Las políticas actuales sólo han contribuido a preservarlo y en muchos casos, a propiciar su práctica clandestina, con las gravísimas consecuencias para la vida y la salud de las mujeres.

Diferentes países en el mundo se han comprometido con la salud sexual y la salud reproductiva desde una perspectiva de los derechos humanos, a través de tratados y convenciones internacionales. Uno de los temas que ha tenido mayor disputa política e ideológica en el marco de estos tratados y convenciones ha sido el aborto. El embarazo como consecuencia de una violación es un problema de salud pública, que requiere de una legislación adecuada y especialmente es uno de los grandes desafíos en materia de derechos humanos, particularmente en los países que han penalizado el aborto en su totalidad como es el caso de El Salvador, Nicaragua, Honduras, Haití, Surinam, Malta, El Vaticano, entre otros.

Debe asumirse el reto de reflexionar en este tema controversial y establecer las razones que justificarían la necesidad de desarrollar una ley que aborde la interrupción del embarazo en

casos de violación sexual. La justificación de desarrollar una ley que legisle la interrupción del embarazo en caso de violación se basa fundamentalmente en el respeto a los derechos de libertad de decidir, dignidad y proyecto de vida de la mujer que fue menoscabada en su indemnidad sexual y que si no fuera poco se encuentra en una sociedad que no le permite decidir si continuar su embarazo o interrumpirlo, dado que en el Ecuador hay leyes que han establecido desde un enfoque machista de la sociedad la prohibición de la toma de decisión de la mujer. Es fundamental defender la autonomía de la voluntad de la mujer que la faculta a disponer sobre su cuerpo en aras de salvaguardar su derecho a la salud, defender sus ideales y proyectos en los que enmarca su vida. Nos basamos en los argumentos planteados en los capítulos concernientes a la fundamentación teórica doctrinal, sostenemos pues su despenalización como una medida de decisión que le corresponde legítimamente a las mujeres que han sido o pueden ser pasibles de violación sexual, de esta manera pretendemos que nuestra legislación se sitúe a la par de las sociedades del primer mundo en un contexto más racional y humanista.

Diferentes países de América y Europa, frente a la problemática del aborto clandestino han legislado en favor de las mujeres, reconociendo el derecho a la interrupción del embarazo y despenalizando su práctica. Es por ello que se ha procedido al análisis desde el Derecho comparado.

Esta disciplina se ocupa del estudio de instituciones jurídicas o sistemas de Derecho localizados en lugares o épocas diversas. Las principales finalidades perseguidas por el Derecho comparado son: investigar la esencia del Derecho y las leyes o ritmos de su evolución; investigar el Derecho positivo, contrastando entre sí distintos conceptos jurídicos, categorías de conceptos, sistemas jurídicos o grupos de sistemas. Su finalidad es indagar puntos de coincidencia y diferencias específicas, arrojando luz sobre la evolución y desarrollo de tales instituciones y sistemas, permitiendo aportar datos tendentes a su entendimiento, y subrayar carencias susceptibles de ser corregidas en el futuro.

Los estudios del derecho comparado y de las familias jurídicas son ventajosos en la esfera nacional ya que ayudan o favorecen a la instauración del Derecho al suministrar al legislador datos de interés para la política legislativa de un Estado determinado, informándole de las tendencias jurídicas del mundo y de las experiencias extranjeras; de hecho, la comparación al auxilio de la elaboración legislativa es hoy frecuente en todos los países y adquiere importancia paulatina, al aumentar las relaciones entre las naciones y las posibilidades de integración entre sí.

Luego de esta breve explicación, se hace referencia a las varias legislaciones de países de América y España, en las que frente a la problemática del aborto clandestino y legislando en favor de las mujeres han despenalizado e incorporado en sus legislaciones leyes de interrupción del embarazo voluntario, por violación y cuando corre peligro inminente de la persona gestante.

Legislación Argentina

En Argentina se encuentra vigente la Ley 27610, publicada en el Boletín Oficial el 15 de enero de 2021, la ley “ACCESO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO”, cuyo objeto, según lo establece el Artículo 1 de la misma es regular el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres y de personas con otras identidades de género con capacidad de gestar y a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenible.

El artículo 4 de la ley referida, señala que el derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo es hasta la semana catorce. Fuera de este plazo no puede hacerlo excepto en las siguientes situaciones: **a)** Si el embarazo fuere resultado de una violación, con el requerimiento y la declaración jurada pertinente de la persona gestante, ante el personal de salud interviniente En los casos de niñas menores de trece (13) años de edad, la declaración jurada no será requerida; y, **b)** Si estuviere en peligro la vida o la salud integral de la persona gestante.

Legislación Uruguay

La ley de INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) Nº 18.987 promulgada en el año 2012, reguló la práctica del aborto y no se aplica la pena para los casos en que se cumpla con determinados requisitos establecidos en la misma. Fuera de los casos previstos por esta ley, el aborto sigue siendo un delito, según lo determina los artículos 325 y 325-bis del Código Penal Uruguayo.

El artículo 2 de la ley indicada señala que la interrupción voluntaria del embarazo no será penalizada si tal interrupción se practica dentro de los doce primeras semanas de gravidez.

Por excepción, fuera de las circunstancias, plazos y requisitos previstos en el artículo 2 ya referido, la interrupción del embarazo podrá realizarse en cualquier tiempo: **a)** Cuando la gravidez implique un grave riesgo para la salud de la mujer; **b)** Cuando se verifique un proceso patológico, que implique malformaciones incompatibles con la vida extrauterina; y **c)** cuando fuera producto de una violación acreditada con la constancia de una denuncia judicial, dentro de las catorce semanas de gestación.

Legislación Chile

El 23 de septiembre del año 2017 en el Diario Oficial de la República de Chile se promulga la Ley No. 21.030 sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo por tres causales que contempla los siguientes artículos: "Artículo 1.- Incorpórense las siguientes modificaciones en el Código

Sanitario: 1. Sustituyese el artículo 119 por el siguiente: "Artículo 119. Mediando la voluntad de la mujer, se autoriza la interrupción de su embarazo por un médico cirujano, en los términos regulados en los artículos siguientes, cuando: **1)** La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida. **2)** El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal. **3)** Sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una niña menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación.

Legislación Brasil

El artículo 128 del Decreto Ley número 2.848 del 07 de diciembre de 1940 deja claro que la interrupción voluntaria del embarazo es legal cuando resulta de una violación o pone en riesgo la salud de la mujer. Así mismo, en el año 2012, un fallo del Supremo Tribunal Federal de Brasil añade otra causal, y se puede interrumpir el embarazo también en el caso de anencefalia (anomalía congénita).

En los casos de riesgo a la vida de la mujer o anencefalia, no hay un límite de semanas para realizar el aborto. En el caso de violación, la interrupción se restringe a las 20 semanas de gestación o 22 semanas si el feto pesa menos de 500 gramos.

La legislación no exige pruebas o un informe policial para comprobar que ha sido víctima de violación para que pueda acceder al procedimiento. Fuera de esas tres causales, interrumpir el embarazo en Brasil todavía constituye un delito, que puede llevar a la detención de uno a tres años para la mujer o para quien la ayude a realizar tal práctica.

Legislación España

La legislación española reconoce el derecho a la maternidad libremente decidida, que implica, entre otras cosas, que las mujeres puedan tomar la decisión inicial sobre su embarazo y que esa decisión, consciente y responsable, sea respetada. El legislador ha considerado razonable, de acuerdo con las indicaciones de las personas expertas y el análisis del derecho comparado, dejar un plazo de 14 semanas en el que se garantiza a las mujeres la posibilidad de tomar una decisión libre e informada sobre la interrupción del embarazo, sin interferencia de terceros, denomina "autodeterminación consciente", dado que la intervención determinante de un tercero en la formación de la voluntad de la mujer gestante, no ofrece una mayor garantía para el feto y, a la vez, limita innecesariamente la personalidad de la mujer.

Más allá de la vigésima segunda semana, la ley española configura dos supuestos excepcionales de interrupción del embarazo. El primero se refiere a aquellos casos en que se

detecten anomalías fetales incompatibles con la vida; y, el segundo supuesto se circunscribe a los casos en que se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico.

Es hasta ese momento cuando la ley española permite la interrupción del embarazo siempre que concurra alguna de estas dos indicaciones: que exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada, o que exista riesgo de graves anomalías en el feto. A diferencia de la regulación vigente, se establece un límite temporal cierto en la aplicación de la llamada indicación terapéutica, de modo que en caso de existir riesgo para la vida o salud de la mujer más allá de la vigésima segunda semana de gestación, lo adecuado será la práctica de un parto inducido.

Legislación Bolivia

En el año 2012, ante el Tribunal Constitucional de Bolivia se presenta una acción de inconstitucionalidad abstracta contra el artículo 266 y otros del Código Penal Boliviano por ser contrarios a la Constitución Política del Estado. La misma se fundamentó que los mismos discriminaban y vulneraban los derechos fundamentales reconocidos constitucionalmente. El Tribunal Constitucional Plurinacional resolvió la acción planteada a través de la Sentencia Constitucional Nro. 0206/2014, de 05 de febrero de 2014. La parte resolutive determinó: Declarar la inconstitucionalidad del art. 56 del Código Penal; el primer párrafo del art. 245 del Código Penal y de la frase “por causa de honor” del epígrafe de dicho artículo; de la frase “...para encubrir su fragilidad o deshonor y reputación...” del art. 258 del Código Penal y de las frases “...siempre que la acción penal hubiere sido iniciada” del primer párrafo y “...y autorización judicial en su caso”, del párrafo tercero del art. 266 del Código Penal y manteniendo incólume en lo demás el citado artículo, conforme el procedimiento de denuncia establecido en el Fundamento Jurídico III.8.8 del presente fallo: Declarar la constitucionalidad de los arts. 58, 250 y 269, del Código Penal, sujetos a una interpretación plural en los marcos previstos en el presente fallo: Declarar la constitucionalidad de los art. 263 del Código Penal, en los términos expuestos en el Fundamento Jurídico III.8.7 de la Resolución; Exhortar a la Asamblea Legislativa Plurinacional, para que atendiendo a la interpretación efectuada en el fundamento Jurídico III. 8. 7 de la Sentencia Constitucional Plurinacional, en el ámbito de sus competencias y las recomendaciones de los organismos internacionales en el marco de la progresividad de los derechos de la mujer, desarrollen normas que garanticen el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos conforme a lo establecido en el artículo 66 de la Constitución Política del Estado Boliviano, y que las mismas coadyuven a resolver los abortos clandestinos.

En consecuencia, la Asamblea Boliviana reformó el Código Penal en los siguientes términos: Artículo 266. Aborto Impune. - Cuando el aborto hubiere sido consecuencia de un delito de violación, estupro o incesto, no se aplicará sanción alguna. Tampoco será punible si el aborto

hubiere sido practicado con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no podía ser evitado por otros medios. En ambos casos, el aborto deberá ser practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer.

Legislación Colombia

En el año 2006, la Corte Colombiana, a través de Sentencia C-355/06, expresó la prohibición penal del aborto en todas las circunstancias que violaban los derechos fundamentales de la mujer. Determinando que no se incurre en delito de aborto, cuando con la voluntad de la mujer, la interrupción del embarazo se produce en los siguientes casos: **a)** Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; **b)** Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y **c)** Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

En este sentido, el delito tipificado en el artículo 122 del Código Penal Colombiano, que tipifica y sanciona el delito de aborto, quedó condicionado a la exequibilidad de la sentencia constitucional bajo el entendido de las tres causas indicadas en el párrafo anterior.

Legislación Panamá

En la República de Panamá el aborto es sancionado con penas que van de uno a tres años de prisión, ya sea que sea provocado con consentimiento de la mujer, quien lo practique. De acuerdo al artículo 144 del Código Penal panameño, no se será sancionado con penas privativas de libertad si concurre alguna de las siguientes circunstancias 1. Si el aborto es realizado con el consentimiento de la mujer para provocar la destrucción del producto de la concepción ocurrida como consecuencia de violación carnal, debidamente acreditada en instrucción sumarial, y 2. Si el aborto es realizado con el consentimiento de la mujer, por graves causas de salud que pongan en peligro la vida de la madre o del producto de la concepción.

Legislación Alemania

Aunque la ley alemana define el aborto en una primera instancia como ilegal y penalizable (artículo 218 del Código Penal), este sí puede realizarse en los siguientes casos:

- Solicitud de la embarazada: la embarazada que no desee continuar con su embarazo podrá solicitarlo voluntaria y explícitamente. La intervención podrá realizarse hasta la semana 12 de gestación (artículo 218a Código Penal), previa justificación de la oficina

de asesoramiento pertinente.

- Indicación criminógena: en este caso se recoge el embarazo producido por una violación. También aquí existe un plazo de 12 semanas para realizar la intervención.
- Indicación médica: en caso de existir un riesgo para la salud física o mental de la embarazada, que únicamente pueda ser evitado mediante un aborto, este puede realizarse sin un límite establecido de tiempo.

En los dos últimos casos, la indicación deberá ser certificada por un médico diferente al que vaya a realizar la intervención.

Legislaciones de otros países

Estados Unidos, Canadá, Guayana y Guayana Francesa también tienen leyes que habilitan el aborto legal libre. Países como Bolivia, Ecuador, Brasil Colombia, Perú tienen una política en la que permiten el aborto en casos y condiciones específicas tales como violación, incesto, salud mental, alteración fetal; riesgo de vida para la mujer.

En Antigua y Barbuda, Brasil, Dominica, Guatemala, Panamá, Paraguay y Venezuela, el aborto está prohibido, pero se permite para salvar la vida de la mujer en caso de riesgo.

Es el caso de la República de Honduras, la reforma al artículo 67 de la Constitución está orientada a impedir que el aborto pueda ser legalizado en el futuro en Honduras, uno de los pocos países del mundo donde está prohibido en todos los casos incluyendo violación, malformación grave del feto o cuando la vida de la mujer embarazada está en serio peligro.

Así mismo, la ley del año 2006 promulgada por el legislativo de Nicaragua, penaliza el aborto sin prever ninguna excepción, aun cuando los embarazos constituyan un riesgo para la vida o sean el resultado de una violación, que ha provocado que estos procedimientos se practiquen en forma clandestina. La prohibición no ha detenido los abortos, sino que los ha hecho más inseguros.

En la República Dominicana, el aborto es ilegal incluso cuando el embarazo supone un riesgo para la vida, es inviable o se produjo como resultado de una violación o de incesto. El 30 de junio de 2021, La Cámara de Diputados de República Dominicana trató la propuesta que despenalizaría el aborto en las circunstancias señaladas, sin embargo de aquello votó en contra de la despenalización.

Durante más de 60 años, Europa ha liderado la continua tendencia mundial hacia la liberalización de las leyes de aborto y la legalización del acceso de las mujeres al aborto seguro y legal. Hoy en día, casi todos los países europeos permiten el aborto a pedido o por motivos sociales amplios y solo un número reducido de países mantienen leyes restrictivas que

prohíben el aborto en casi todas las circunstancias. De manera similar, una amplia gama de países europeos continúa promulgando reformas para eliminar las barreras regulatorias y de procedimiento dañinas que a menudo impiden el acceso al aborto legal.

En toda la región europea en su conjunto, 41 de 47 países han legalizado el aborto a pedido o por amplios motivos sociales. 39 de estos países han legalizado el aborto a pedido, ya sea sin restricción de motivo o por razones de angustia.

El aborto a pedido significa que los médicos u otros profesionales no están obligados a atestiguar o certificar la existencia de una razón o justificación particular para el aborto. Esto significa que la decisión final de continuar o interrumpir un embarazo corresponde a la mujer embarazada. En un pequeño número de países europeos que permiten el aborto a pedido, es posible que las mujeres deban especificar que se encuentran en un estado de angustia por el embarazo.

La práctica estándar en toda Europa es legalizar el aborto a pedido o por amplios motivos sociales, al menos en el primer trimestre del embarazo. Además, el aborto también es legal durante todo el embarazo cuando sea necesario para proteger la salud o la vida de la mujer embarazada.

En la Unión Europea (UE) 26 de los 28 estados miembros permiten el aborto a petición de la mujer o por amplios motivos sociales. Dos estados miembros de la UE (Polonia y Malta) no lo permiten y aún no han reformado sus leyes altamente restrictivas.

Solo seis países europeos mantienen leyes de aborto altamente restrictivas y no permiten el aborto a pedido o por amplios motivos sociales. Estos son: Andorra, Liechtenstein, Malta, Mónaco, Polonia y San Marino.

Las leyes en la mayoría de países europeos establecen el límite de tiempo para el aborto a pedido o por amplios motivos sociales entre las 18 y 24 semanas de embarazo, mientras que otros establecen el límite alrededor del primer trimestre del embarazo. Sin embargo, las leyes de todos estos países también permiten el acceso más adelante en el embarazo en circunstancias específicas, como cuando la salud o la vida de una mujer está en riesgo. La práctica estándar en toda Europa es no imponer límites de tiempo por estos motivos basados en las razones señaladas. Han promulgado reformas legales para extender los límites de tiempo para el acceso al aborto por solicitud o por amplios motivos sociales. Estas reformas reconocen que, aunque la mayoría de los abortos en Europa se realizan durante el primer trimestre del embarazo, los plazos breves pueden tener efectos nocivos para las mujeres que solicitan servicios de aborto después del plazo correspondiente.

El Informe de Human Rights Watch

Finalmente, es importante destacar que, Human Rights Watch, en el documento denominado: *“¿Por qué me quieren volver hacer sufrir?” El impacto de la criminalización del aborto en Ecuador*, ha hecho un importante análisis respecto de la criminalización del aborto en nuestro país, en el cual ha determinado que la legislación penal ecuatoriana que criminaliza el aborto en caso de violación produce que las mujeres marginadas son las que enfrentan procesos penales, con el impacto discriminatorio de la penalización del aborto; genera la persecución penal de mujeres y niñas con emergencias obstétricas; provoca la judicialización de sobrevivientes de violación y otras formas de violencia de género; y, ocasiona una presión arbitraria sobre los profesionales de la salud y violaciones al secreto profesional.

De igual forma, en el extracto del documento ha señalado lo siguiente: *“(...) En Ecuador, la criminalización del aborto tiene un efecto devastador para la vida y la salud de las mujeres y niñas que intentan obtener abortos, sufren emergencias obstétricas que se confunden con abortos o necesitan atención post-aborto tras presentarse complicaciones derivadas de un aborto inducido o espontáneo. El derecho ecuatoriano prevé penas privativas de la libertad de seis meses a dos años para las mujeres y niñas que reciben abortos o los provocan, y de uno a tres años para los proveedores de la salud que practican un aborto que se determine que está prohibido por ley, cuando se realiza con el consentimiento de la persona embarazada. Cuando el aborto se realiza sin el consentimiento de la persona embarazada, la ley establece penas de cinco a siete años de prisión”*.

Sobre esta realidad que no puede escapar a las autoridades de los Estados de la comunidad internacional, que la organización internacional parte del análisis de 182 casos sobre mujeres y niñas, personal médico que han sido acusados, detenidos, imputados o condenados por delitos contemplados en los artículos 441 a 446 del Código Penal de 2008 y los artículos 147 a 149 del Código Penal de 2014, o amenazados con acciones penales en aplicación de los artículos antes señalados.

En razón de este fenómeno que se genera por la legislación penal ecuatoriana, Human Rights Watch señala que: *“(...) la legislación ecuatoriana prevé penas de seis meses a dos años de prisión para las mujeres que se realicen abortos consentidos, y de uno a tres años para los prestadores de servicios de salud que los realicen. Como consecuencia de esta criminalización, las mujeres y las niñas que sufren emergencias obstétricas y abortos espontáneos, como Delfina, Josefa y Soledad, enfrentan el riesgo de ser imputadas por aborto. En casos excepcionales, como el de Soledad, las mujeres y las niñas enfrentan cargos por asesinato (...)”*.

La organización internacional de derechos humanos, después del análisis de los casos investigados, ha llegado a la siguiente conclusión: *“(...) Concluimos que las personas gestantes enfrentan enormes obstáculos para acceder a la atención en relación con un aborto, aun*

cuando les corresponde o debería corresponderle el acceso al aborto de acuerdo con el marco jurídico vigente. (...)”.

Human Rights Watch, en su investigación, arriba a una alarmante conclusión que es generada por la legislación penal ecuatoriana vigente respecto del aborto en caso de violación, cuando señala lo siguiente: *“(...) Nuestra investigación permitió identificar una tendencia común en los casos que analizamos: una mujer joven toma un medicamento, que consigue por su cuenta de alguna manera, entre muchas, con el objetivo de interrumpir un embarazo no deseado. Termina en el hospital, sea por falta de información acerca de cuáles son los efectos del misoprostol, lo cual le hace temer que su salud esté en riesgo, o por causa de complicaciones que requieren atención médica, sobre todo en casos de interrupciones voluntarias del embarazo durante el segundo trimestre. En el hospital, un médico u otros miembros del personal dan aviso a la policía, por una cuestión de principios de algún miembro del plantel que considera necesario notificar a la policía en caso de sospecha de aborto o ante la presencia de un “cadáver” (que erróneamente entienden que incluye coágulos de sangre y tejido originados en un aborto inducido o espontáneo). Según lo establecido en el marco constitucional vigente, y otras leyes y reglamentaciones, esta conducta no guarda coherencia con la obligación que asumen los profesionales de la salud de respetar el secreto profesional y garantizar la privacidad en la atención de los pacientes (...)*”.

Es importante destacar del estudio realizado, el hecho de que la anacrónica legislación penal ecuatoriana respecto del aborto en caso de violación, afecta en mayor magnitud a la población fuera de las grandes áreas urbanas de Quito y Guayaquil que, de manera sorpresiva no son los centros urbanos que más casos reportan. Al respecto, el informe de Human Rights Watch ha concluido en su investigación, lo siguiente: *“(...) Los casos analizados por Human Rights Watch incluyen casos de 22 de las 24 provincias de Ecuador. No encontramos casos de dos provincias: Galápagos y Bolívar. Lo que más llama la atención es el número de casos que se originaron fuera de las principales áreas urbanas de Ecuador, Guayaquil y Quito, que cuentan con un total de 4,884,082 habitantes, en relación con la población total de Ecuador de 15,012,000 de personas, según surge del censo de 2010 (...)*”.

Es más, la investigación llega a la determinación que: *“(...) La penalización del aborto no afecta a todas las mujeres y niñas por igual. En los casos que analizó Human Rights Watch, muchas de las acusadas pertenecían a regiones marginadas económicamente o donde hay una proporción mayor de poblaciones indígenas o de afrodescendientes. Con frecuencia, estas personas se vieron obligadas a elegir entre enfrentarse a penas privativas de libertad, enfermedades y la muerte, o a una maternidad o embarazo forzado (...)*”.

El hecho que la mayor cantidad de casos criminalizados de aborto en caso de violación, se presenta en las regiones marginadas económicamente o donde hay una proporción mayor de poblaciones indígenas o de afrodescendientes es similar a las que arriban especialistas ecuatorianos que han investigado el tema y de la que Human Rights Watch señala: *“(...) Del informe realizado en 2018 por una coalición de organizaciones de derechos de las mujeres en*

Ecuador sobre casos de mujeres judicializadas por aborto se desprende que el 100 por ciento de estas mujeres contaban con “bajos recursos económicos” y en el 40 por ciento de los casos las mujeres eran afroecuatorianas. Estos datos, según las autoras, “demuestran la imbricación existente entre la criminalización del aborto y la pertenencia a grupos tradicionalmente excluidos”, y revelan que la penalización del aborto constituye “un problema de injusticia social y discriminación (...)”.

La organización de derechos humanos hace evidente que la criminalización del aborto en caso de violación, producto de una legislación penal ecuatoriana anacrónica y sin respeto de los derechos fundamentales, tiene consecuencias devastadoras para las mujeres y niñas violadas, que se convierten en madres gestantes; así como para sus familias. Al respecto, el estudio en mención llega a la siguiente conclusión: “(...) Sea que el caso culmine en una pena privativa de libertad u otra forma de castigo (aunque concluya con una suspensión condicional de la pena), estos procesos tienen un efecto devastador en la vida de las mujeres y niñas afectadas. Los procesos penales también tienen un impacto perjudicial de mucho más alcance, ya que se genera un clima de temor que intimida a las mujeres y niñas que atraviesan un embarazo no deseado y las obliga a hacerlo sin atención médica y sin la información que necesitan acuciantemente y que por ley les corresponde (...)”.

Estas conclusiones desgarradoras a las que llega el estudio de Human Rights Watch, se complementan con aquellas que hacen relación a la posición de los profesionales de la salud que sufren una presión ajena a las labores específicas que realizan, al respecto: “(...) El Guttmacher Institute ha indicado que, cuando se estigmatiza el aborto, como ocurre en Ecuador, “los profesionales médicos no reciben capacitación en procedimientos de aborto, se niegan a recibir capacitación o, si están formados, enfrentan obstáculos al momento de realizar abortos”. Médicos y obstetras de Ecuador describieron esta estigmatización a Human Rights Watch al señalar que, incluso si han recibido la formación necesaria, muchos colegas “no quieren ser tomados como abortistas (...)”.

Es importante destacar que la organización internacional de derechos humanos, sobre la presión que reciben los médicos y demás profesionales de la salud, ha señalado que: “(...) El gobierno de Ecuador debe dejar en claro que la obligación de denunciar un delito no prevalece sobre los derechos de confidencialidad. Debería recordar a los trabajadores de la salud su deber de respetar el secreto profesional y la confidencialidad de los datos e información sobre salud de los pacientes. (...)”.

Por todas estas consideraciones y algunas otras relacionadas más con el sistema de administración de justicia de la República del Ecuador, Human Rights Watch ha recomendado a la Asamblea Nacional del Ecuador, lo siguiente: “(...) Cumplir íntegramente con la orden dictada por la Corte Constitucional del Ecuador de que se adopte legislación que asegure el acceso al aborto para todas las sobrevivientes de violación en el término de seis meses desde

la presentación del proyecto de ley de la Defensoría del Pueblo.- Reformar el Código Penal a fin de adecuarlo a lo que dispone la Constitución y a las obligaciones internacionales de derechos humanos asumidas por Ecuador, permitiendo que todas las personas embarazadas tengan acceso a abortos legales, voluntarios y seguros en todas las circunstancias.- Sancionar leyes que ratifiquen la obligación constitucional de asegurar el secreto profesional y especifiquen que, en casos de emergencia obstétrica vinculada con abortos, no existe obligación de denunciar el caso (...).

5. BASE LEGAL

Para el tratamiento del Proyecto de Ley Orgánica para Garantizar el Derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en caso de Violación, se han considerado las siguientes disposiciones constitucionales y legales:

Constitución de la República. - Enunciados Fundamentales

Art. 1.- “El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada. (...)”

Artículo 3, numeral 1.- “El Estado garantizará, sin discriminación alguna, el efectivo goce de los derechos establecidos en la constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”;

Artículo 11, numeral 2.- “Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por 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. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad”.

Artículo 11 numeral 3.- “Los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos serán de directa e inmediata aplicación por y ante cualquier servidora o servidor público, administrativo o judicial, de oficio o a petición de parte.

Para el ejercicio de los derechos y las garantías constitucionales no se exigirán condiciones o requisitos que no estén establecidos en la Constitución o la ley.

Los derechos serán plenamente justiciables. No podrá alegarse falta de norma jurídica para justificar su violación o desconocimiento, para desechar la acción por esos hechos ni para negar su reconocimiento”.

Artículo 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

Artículo 35.- “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”.

Artículo 45.- “Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad.

El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser

consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.

Artículo 47 numeral 1.- “(...) 1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida”.

Artículo 66 numeral 3 literal b).- “El derecho a la integridad personal, que incluye: (...) b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual”.

Artículo 66 numeral 10.- “10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener”.

Artículo 66, numeral 12.- “El derecho a la objeción de conciencia, que no podrá menoscabar otros derechos, ni causar daño a las personas o a la naturaleza. Toda persona tiene derecho a negarse a usar la violencia y a participar en el servicio militar”.

Artículo 66 numeral 20.- “Derecho a la intimidad personal y familiar”.

Artículo 70.- “Establece que el Estado debe formular y ejecutar políticas para alcanzar la igualdad entre mujeres y hombres, a través del mecanismo especializado de acuerdo con la ley, e incorporará el enfoque de género en planes y programas, y brindará asistencia técnica para su obligatoria aplicación en el sector público”.

Artículo 78.- “Las víctimas de infracciones penales gozarán de protección especial, se les garantizará su no revictimización, particularmente en la obtención y valoración de las pruebas, y se las protegerá de cualquier amenaza u otras formas de intimidación. Se adoptarán mecanismos para una reparación integral que incluirá, sin dilaciones, el conocimiento de la verdad de los hechos y la restitución, indemnización, rehabilitación, garantía de no repetición

y satisfacción del derecho violado. Se establecerá un sistema de protección y asistencia a víctimas, testigos y participantes procesales”.

Artículo 84.- “La Asamblea Nacional y todo órgano con potestad normativa tendrá la obligación de adecuar, formal y materialmente, las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución y los tratados internacionales, y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humano o de las comunidades, pueblos y nacionalidades. En ningún caso, la reforma de la Constitución, las leyes, otras normas jurídicas ni los actos del poder público atentarán contra los derechos que reconoce la Constitución”.

Art. 120.- “La Asamblea Nacional tendrá las siguientes atribuciones y deberes, además de las que determine la ley. (...)

Expedir, codificar, reformar y derogar las leyes, e interpretarlas con carácter generalmente obligatorio. (...).”.

Art. 132.- “La Asamblea Nacional aprobará como leyes las normas generales de interés común. Las atribuciones de la Asamblea Nacional que no requieran de la expedición de una ley se ejercerán a través de acuerdos o resoluciones. Se requerirá de ley en los siguientes casos: (...).

Artículo 133 numeral 2. “Las leyes serán orgánicas y ordinarias. Serán leyes orgánicas: (...) 2. Las que regulen el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales”.

Art. 134 numeral 4.- “La iniciativa para presentar proyectos de ley corresponde: (...) 4. A la Corte Constitucional, Procuraduría General del Estado, Fiscalía General del Estado, Defensoría del Pueblo y Defensoría Pública en las materias que les corresponda de acuerdo con sus atribuciones. (...).”.

Art. 136.- “Los proyectos de ley deberán referirse a una sola materia y serán presentados a la Presidenta o Presidente de la Asamblea Nacional con la suficiente exposición de motivos, el articulado que se proponga y la expresión clara de los artículos que con la nueva ley se derogarían o se reformarían. Si el proyecto no reúne estos requisitos no se tramitará.”.

Art. 137.- “El proyecto de ley será sometido a dos debates. La Presidenta o Presidente de la Asamblea Nacional, dentro de los plazos que establezca la ley, ordenará que se distribuya el proyecto a los miembros de la Asamblea y se difunda públicamente su extracto, y enviará el proyecto a la comisión que corresponda, que iniciará su respectivo conocimiento y trámite. (...).”.

Artículo 359.- “El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social”.

Artículo 360.- “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.”.

Ley Orgánica de la Función Legislativa

Art. 54.- “De la iniciativa. - La iniciativa para presentar proyectos de ley corresponde:

(...) 4.- A la Corte Constitucional, Procuraduría General del Estado, Fiscalía General del Estado, Defensoría del Pueblo y Defensoría Pública, en las materias que les corresponda de acuerdo con sus atribuciones.”

Art. 57.- Tratamiento del proyecto de ley. - Recibido el proyecto de ley calificado por el Consejo de Administración Legislativa, la Presidenta o el Presidente de la comisión especializada dispondrá a la Secretaria o al Secretario Relator, informe su recepción a las y los integrantes de la comisión y convoque para su conocimiento e inicio de su tratamiento. Avocado conocimiento del proyecto de ley, la Presidenta o el Presidente de la comisión dispondrá se informe del inicio del tratamiento y apertura de la fase de socialización a las y los demás legisladores de la Asamblea Nacional y a la ciudadanía, a través del portal web y demás canales comunicacionales que disponga la Asamblea Nacional y la comisión.

Art. 58.- Informes para primer debate. - Las comisiones especializadas, dentro del plazo máximo de noventa días contados a partir de la fecha de inicio del tratamiento del proyecto de ley, presentarán a la presidenta o al presidente de la Asamblea Nacional su informe con las observaciones que juzguen necesarias introducir. Dentro del referido plazo, se considerará un tiempo no menor a los quince primeros días, para que las ciudadanas y los ciudadanos que tengan interés en la aprobación del proyecto de ley, o que consideren que sus derechos

puedan ser afectados por su expedición, acudan ante la comisión especializada y expongan sus argumentos. En ningún caso, la comisión especializada emitirá su informe en un plazo menor a veinte días.

La comisión especializada atendiendo a la naturaleza y complejidad del proyecto de ley podrá solicitar justificadamente a la presidenta o al presidente de la Asamblea Nacional, una prórroga de entre veinte y máximo noventa días para presentar el informe detallado en este artículo.

Si el proyecto de ley requiere una consulta prelegislativa, el trámite no se sujetará a los plazos previstos en el presente artículo.

En todos los casos, una, uno o varios asambleístas podrán presentar informes de minoría, los mismos que serán remitidos por la presidenta o el presidente, de la comisión a la o el presidente de la Asamblea Nacional conjuntamente y de manera obligatoria con el informe aprobado por la comisión. Los informes aprobados y los informes de minoría serán distribuidos a las y los asambleístas por la Secretaría General.

Art. 60.- Inclusión del informe para primer debate en el orden del día. - El primer debate se desarrollará, previa convocatoria del presidente o de la presidenta de la Asamblea Nacional, en una sola sesión en un plazo máximo de sesenta días de remitido el informe por la comisión. Las y los asambleístas presentarán sus observaciones por escrito en el transcurso de la misma sesión o hasta treinta días después de concluida la sesión.

El Pleno, con la mayoría absoluta de sus miembros, podrá resolver el archivo del proyecto de ley.

Art. 61.- Del segundo debate. - La comisión especializada analizará y de ser el caso, recogerá las observaciones efectuadas al proyecto de Ley, en el primer debate.

Dentro del plazo máximo de noventa días, contado a partir del cierre de la sesión del Pleno, la comisión especializada presentará a la presidenta o al presidente de la Asamblea Nacional el informe para segundo debate.

La comisión especializada, atendiendo a la naturaleza y complejidad del proyecto de ley, podrá pedir justificadamente a la presidenta o al presidente de la Asamblea Nacional, por una sola vez, la prórroga que considere necesaria para presentar el informe correspondiente. La presidenta o el presidente de la Asamblea Nacional determinará si concede o no la prórroga, así como el plazo de la misma.

La presidenta o el presidente, recibido el informe para segundo debate, ordenará por Secretaría General de la Asamblea Nacional, la distribución del informe a las y los asambleístas.

El segundo debate se desarrollará, previa convocatoria de la presidenta o del presidente de la Asamblea Nacional, en una sola sesión, en un plazo máximo de seis meses desde la recepción del informe.

En el caso de negarse el informe de mayoría, el Pleno de la Asamblea, por decisión de la mayoría simple de sus integrantes, podrá decidir la votación del o los informes de minoría.

Durante el segundo debate el o la ponente recogerá las observaciones realizadas por el Pleno.

En caso de que el proyecto amerite cambios, la o el ponente solicitará a la presidenta o al presidente de la Asamblea Nacional, la suspensión del punto del orden del día, a fin de que la comisión analice la incorporación de los cambios sugeridos. Para este efecto, la presidenta o el presidente de la comisión respectiva, convocará a la comisión para que, en una sola sesión, analice y apruebe el texto final de votación sugerido, el mismo que será entregado al Pleno de la Asamblea Nacional, en el plazo máximo de ocho días desde el pedido de suspensión del punto del orden del día.

Cuando existan cambios en el texto final para votación, el ponente tendrá la obligación de indicar los mismos, previo a la votación.

En el caso de que la comisión no tenga mayoría para aprobar o improbar los cambios en el plazo determinado de ocho días, la o el ponente tendrá la potestad de presentar el texto de votación al Pleno de la Asamblea Nacional.

Si el texto aprobado por la comisión y que incorpora las observaciones del segundo debate no cuenta con los votos necesarios para su aprobación en el Pleno de la Asamblea Nacional, la o el ponente podrá realizar los ajustes pertinentes y mocionar ante el Pleno de la Asamblea Nacional la aprobación del proyecto de Ley con el nuevo texto, indicando las modificaciones realizadas.

Agotado el segundo debate, la votación del texto final del proyecto de ley no podrá exceder el plazo de sesenta días. Se podrá mocionar la aprobación del texto íntegro de la ley, por secciones o artículos (...).”

Ley Para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres

Art. 1.- Objeto. El objeto de la presente Ley es prevenir y erradicar todo tipo de violencia contra las mujeres: niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores, en toda su diversidad, en los ámbitos público y privado; en especial, cuando se encuentran en múltiples situaciones de vulnerabilidad o de riesgo, mediante políticas y acciones integrales de prevención, atención, protección y reparación de las víctimas; así como a través de la reeducación de la persona agresora y el trabajo en masculinidades.

Se dará atención prioritaria y especializada a las niñas y adolescentes, en el marco de lo dispuesto en la Constitución de la República e instrumentos internacionales ratificados por el Estado ecuatoriano.

Art. 4.- Definiciones. Para efectos de aplicación de la presente Ley, a continuación, se definen los siguientes términos:

1. Violencia de género contra las mujeres. - Cualquier acción o conducta basada en su género que cause o no muerte, daño y/o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial, gineco-obstétrico a las mujeres, tanto en el ámbito público como privado.

Artículo 9.- Derechos de las mujeres. Las mujeres: niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores, en toda en su diversidad, tienen derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y libertades contemplados en la Constitución de la República, los instrumentos internacionales ratificados por el Estado y en la normativa vigente, que comprende, entre otros, los siguientes: (...)

1. A una vida libre de violencia en el ámbito público y privado, que favorezca su desarrollo y bienestar;
2. Al respeto de su dignidad, integridad, intimidad, autonomía y a no ser sometida a ninguna forma de discriminación, ni tortura;

(...)

4. A recibir información clara, accesible, completa, veraz, oportuna, en castellano o en su idioma propio, adecuada a su edad y contexto socio cultural, en relación con sus derechos, incluyendo su salud sexual y reproductiva; a conocer los mecanismos de protección; el lugar de prestación de los servicios de atención, de emergencia, de apoyo y de recuperación integral; y demás procedimientos contemplados en la presente Ley y demás normativas concordantes;
5. A contar con interpretación, adaptación del lenguaje y comunicación aumentativa, así como apoyo adicional ajustado a sus necesidades, que permitan garantizar sus derechos, cuando tengan una condición de discapacidad;
6. A que se le garanticen la confidencialidad y la privacidad de sus datos personales, los de

sus descendientes o los de cualquier otra persona que esté bajo su tenencia o cuidado;

7. A recibir protección y atención integral a través de servicios adecuados y eficaces, de manera inmediata y gratuita para la víctima y sus dependientes con cobertura suficiente, accesible y de calidad;
(...)
9. A dar su consentimiento informado para los exámenes médico-legales que se practiquen en los casos de violencia sexual y, dentro de lo posible, escoger el sexo del profesional para la práctica de los mismos;
10. A ser escuchadas en todos los casos personalmente por la autoridad administrativa o judicial competente, y a que su opinión sea considerada al momento de tomar una decisión que la afecte. Se tomará especial atención a la edad de las víctimas, al contexto de violencia e intimidación en el que puedan encontrarse.
11. A recibir un trato sensibilizado, evitando la revictimización, teniendo en cuenta su edad, su situación de discapacidad u otras condiciones o circunstancias que requieran especial atención;
12. A no ser confrontadas, ni ellas ni sus núcleos familiares con los agresores. Queda prohibida la imposición de métodos alternativos de resolución de conflictos en los procesos de atención, protección o penales;
13. A la verdad, a la justicia, a la reparación integral y a las garantías de no repetición frente a los hechos constitutivos de violencia, ante las instancias administrativas y judiciales competentes;
(...)
15. Al auxilio inmediato de la fuerza pública en el momento que las víctimas lo soliciten;
(...)
17. A una comunicación y publicidad sin sexismo, violencia y discriminación;

6. RESOLUCIÓN

Por las consideraciones constitucionales y legales expuestas, la Comisión Especializada Permanente de Justicia y Estructura del Estado de la Asamblea Nacional, en sesión ordinaria virtual No. 068 del domingo 16 de enero de 2022, **RESUELVE** aprobar el presente “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”.

7. ASAMBLEISTA PONENTE

Esta Mesa Parlamentaria designó como Ponente ante el Pleno de la Asamblea Nacional, a la asambleísta **Johanna Moreira Córdova**.

8. REGISTRO DE LOS ASAMBLEÍSTAS INTEGRANTES DE LA COMISIÓN QUE SUSCRIBEN EL PRESENTE INFORME

Alejandro Jaramillo Gómez
Presidente

Dina Farinango Quilumbaquín
Vicepresidenta

José Agualsaca Guamán
Asambleísta

Dalton Bacigalupo Buenaventura
Asambleísta

José Chimbo Chimbo
Asambleísta

Sofía Espín Reyes
Asambleísta

Gisela Garzón Monteros
Asambleísta

Johanna Moreira Córdova
Asambleísta

Jhajaira Urresta Guzmán
Asambleísta

Ricardo Vanegas Cortázar
Asambleísta

9. CERTIFICACIÓN

En mi calidad de Secretario Relator de la Comisión Especializada Permanente de Justicia y Estructura del Estado.

CERTIFICO

Que el presente Informe para Segundo Debate del Proyecto de Ley Orgánica para Garantizar el Derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en caso de Violación, fue conocido, analizado, discutido y votado en la Comisión Especializada Permanente de Justicia y Estructura del Estado, en la sesión ordinaria virtual No. 068, llevada a cabo el día domingo 16 de enero de 2022, a las 20h00, documento que fue **APROBADO** por parte de los Asambleístas presentes, con la siguiente votación: **A FAVOR** siete (7) votos; **EN CONTRA** dos (2) votos; **ABSTENCIONES** uno (1) voto; **AUSENTES**: cero (0).

En el Distrito Metropolitano de San Francisco de Quito, a los 16 días del mes de enero de 2022.

Atentamente,

Dr. FERNANDO PAZ MORALES
SECRETARIO RELATOR DE LA COMISIÓN DE JUSTICIA Y ESTRUCTURA DEL ESTADO

10. TEXTO DEL PROYECTO PARA EL INFORME DE SEGUNDO DEBATE

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES HISTORICOS

El Código Orgánico Integral Penal, en su artículo 150 señalaba que el aborto no es punible si es practicado por un médico o profesional capacitado y cuente con el consentimiento de la mujer, en dos casos específicos: Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; y, si el ***embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental*** (frase declarada inconstitucional). Similar redacción se encontraba previsto en el Código Penal derogado.

El segundo caso, específicamente que no es punible en caso de violación de una mujer que padezca discapacidad mental fue objeto de varias demandas de inconstitucionalidad ante la Corte Constitucional, que se resumen en las siguientes:

El 30 de julio de 2019, Miriam Elizabeth Ernest Tejada, Olga Virginia Rosalía Gómez de la Torre Bermúdez y Katherine Alexandra Obando Velásquez, por sus propios y personales derechos y como parte de la Coalición Nacional de Mujeres del Ecuador, la Fundación Desafío y del Frente Ecuatoriano por la Defensa de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, respectivamente, presentan una acción de inconstitucionalidad en contra de los artículos 149 y 150 del Código Orgánico Integral Penal.

El 10 de noviembre de 2020, Ana Cristina Vera Sánchez, en calidad de representante legal del Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos SURKUNA; Vivian Isabel Idrovo Mora, por sus propios derechos; Lina María Espinosa Villegas, por sus propios derechos y en calidad de coordinadora legal de la organización internacional no gubernamental Amazon Frontlines; Sylvia Bonilla Bolaños, por sus propios derechos y en calidad de presidenta de la Comisión Ecueménica de Derechos Humanos CEDHU; Rosa López Machuca, por sus propios derechos y en su calidad de coordinadora del Movimiento de Mujeres del Oro; y, Ana Gómez Alonso, por sus propios derechos y en calidad de presidenta de la Fundación Lunita Lunera, presentaron una acción de inconstitucionalidad en contra del numeral 2 del artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal.

El 18 de noviembre de 2020, Mayra Cristina Cachaguay Obando, por sus propios derechos y en calidad de presidenta de la organización Mujeres por el Cambio; María Fernanda Chalá Espinoza, Doménica Camila Aguirre Macas y Catherine Mayte González Silva, por sus propios derechos; y, Edgar Paúl Jácome Segovia, director ejecutivo de la Fundación Kintiñan para la

Defensa de los Derechos Humanos y la Naturaleza en el Ecuador, presentan acción de inconstitucionalidad en contra del numeral 2 del artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal.

El 10 de diciembre de 2020, Nidia María Soliz Carrión, por sus propios derechos y en calidad de Coordinadora del Cabildo de las Mujeres del cantón Cuenca, y Johanna Melyna Romero Larco y Milton David Salazar Páramo, por sus propios y personales derechos y como miembros de BOLENA Género y Diversidades, presentaron una acción de inconstitucionalidad en contra del numeral 2 del artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal.

El 11 de marzo de 2021, Freddy Vinicio Carrión Intriago, en calidad de Defensor del Pueblo; Dayana Ávila Benavidez, en calidad de Coordinadora Nacional de Derechos Humanos y de la Naturaleza de la Defensoría del Pueblo; Harold Andrés Burbano Villarreal, en calidad de Coordinador Nacional de Protección de Derechos Humanos y de la Naturaleza de la Defensoría del Pueblo de Ecuador; y, Ximena del Pilar Cabrera, en calidad de Directora Nacional del Mecanismo para la Prevención de la Violencia contra las mujeres y basada en género de la Defensoría del Pueblo, presentaron una acción de inconstitucionalidad en contra del numeral 2 del artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal.

El 22 de marzo de 2021, Lita Martínez Alvarado, en calidad de directora ejecutiva del Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer (CEPAM), presentó una acción de inconstitucionalidad en contra del numeral 2 del artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal.

El 08 de abril de 2021, María Dolores Miño Buitrón, en calidad de directora ejecutiva del Observatorio de Derechos y Justicia, Mónica Banegas Cedillo, cofundadora de la Red de Mujeres Constitucionalistas del Ecuador, y Daniela Alejandra Sánchez Sevilla, María Paula Marroquín Ruiz, María Doménica Rodríguez Ramos, Isabella María Palacios Ordoñez, Astrid Alejandra Cabrera Triviño, Aury Sofía Villavicencio Galarza y María Carolina Ruiz Duque, por sus propios derechos, interponen acción de inconstitucionalidad en contra del numeral 2 del artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal.

Asimismo, han presentado “amicus curiae” por parte de Carlos Arsenio Larco, Evis Oliva Enríquez de la Cruz, Carmen de Lourdes Pazmiño Pazmiño, Joan Miguel González Vera, Ricardo Martín Prieto Andrade, Lorena Carvallo Torres, Julieta Cristina Sagñay Vera, Carlos Andrés Idrovo Zambrano, Stephanie Guadalupe Herrera, Carlos Enrique Fierro Morales, Ana María Goetschel, Alberto Rodolfo Kornblihtt y otros.

También, han presentado amicus curiae por parte de Bella Irma Maldonado Guerrero, en representación de la Asociación de Fieles “María de la Buena Esperanza”; Ángela Mateus Arévalo y Ana María Méndez Jaramillo, en representación del colectivo Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres; Marcela Paola Aguiñaga Vallejo, en calidad de ex presidenta de la

Comisión Especializada de Justicia y Estructura del Estado de la Asamblea Nacional y asambleísta por la provincia del Guayas, y Marcela Priscila Holguín Naranjo, en calidad de asambleísta por la provincia de Pichincha; Cinthya Lisbeth Solano Solano, vocera del Colectivo Creando Juntas; María Cristina Almeida Montúfar, en calidad de presidenta de la Fundación Nina Warmi; Susana Chávez, representante de la red jurídica del Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI); Diana Mishelle Calle Sánchez y Andrea Estefanía Cajamarca Torres, en calidad de miembros de la Organización Comunitaria de Mujeres en Resistencia “Sinchi Warmi”; Martha Paola Fernández Lozano, en calidad de representante del Centro Las Libres de Información en Salud Sexual Región Centro A.C. México; Oriana y otros.

La Corte Constitucional en sentencia de 28 de abril de 2021, resolvió declarar la inconstitucionalidad por el fondo del artículo 150 numeral 2 del Código Orgánico Integral Penal en la frase *“en una mujer que padezca de discapacidad mental”*; Y, dispone que la Defensoría del Pueblo, contando con la participación activa de la sociedad civil y de manera coordinada con los distintos organismos estatales, en el plazo máximo de 2 meses contados desde la notificación de la sentencia, prepare un proyecto de ley que regule la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación, sobre la base de los criterios establecidos en esa decisión, para conocimiento, discusión y aprobación de la Asamblea Nacional, sí como del auto aclaratorio de 09 de junio de 2021 dictado por la Corte Constitucional.

II. CONFORMIDAD CONSTITUCIONAL Y LEGAL

El primer elemento, contenido en la descripción conceptual específica que consta en el artículo 1 de la Constitución de la República, declara y reconoce, entre los principios fundamentales, que: El Ecuador es un estado constitucional de derechos [...].

El artículo 134 numeral 4 de la Constitución de la República, establece que la iniciativa para presentar proyectos de ley corresponde: “[...] 4. A la Corte Constitucional, Procuraduría General del Estado, Fiscalía General del Estado, Defensoría del Pueblo y Defensoría Pública en las materias que les corresponda de acuerdo con sus atribuciones”.

El artículo 54 numeral 4 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa determina que la iniciativa para presentar proyectos de ley corresponde: “[...] 4. A la Corte Constitucional, Procuraduría General del Estado, Fiscalía General del Estado, Defensoría del Pueblo y Defensoría Pública en las materias que les corresponda de acuerdo con sus atribuciones”.

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO

El proyecto de Ley Orgánica para Garantizar el Derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en caso de Violación, está estructurado por 64 artículos que se desarrollan en 4

Títulos, 11 Capítulos; así como 2 Disposiciones Generales, 6 Disposiciones Transitorias, 9 Disposiciones Reformatorias y una Disposición Final.

IV. ESPECIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

El presente proyecto de Ley Orgánica para Garantizar el Derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en caso de Violación, ha sido presentado por la Defensoría del Pueblo al amparo de lo dispuesto por la Corte Constitucional en la sentencia dictada el 28 de abril de 2021 (CASO Nro. 34-19-IN y acumulados); así como en observancia de las atribuciones que le confiere el artículo 134 numeral 4 de la Constitución de la República y artículo 54 numeral 4 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa.

Asimismo, en cumplimiento de la sentencia señalada en el párrafo anterior, la Comisión de Justicia y Estructura del Estado ha procedido al estudio, análisis, discusión y aprobación del proyecto presentado por la Defensoría del Pueblo, de acuerdo a los parámetros establecidos en la sentencia de la Corte Constitucional respetando los criterios y estándares generales determinados en el dictamen para regular la interrupción voluntaria del embarazo en caso de niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación sexual.

EL PLENO DE LA ASAMBLEA NACIONAL

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 1 de la Constitución de la República del Ecuador, define al Estado ecuatoriano como un Estado constitucional de derechos y justicia;

Que, el numeral 1 del artículo 3 de la Constitución de La República del Ecuador, dispone que el Estado garantizará, sin discriminación alguna, el efectivo goce de los derechos establecidos en la constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes;

Que, el artículo 11 de la Constitución de la República del Ecuador, determina los principios que rigen en el ejercicio de los derechos, cuyo numeral dos incorpora a la igualdad de todas las personas, quienes gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades; por lo que nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por 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;

Que, el artículo 11 en el numeral 3 de la Constitución de la República del Ecuador, establece la directa e inmediata aplicación de la Constitución y los instrumentos internacionales de derechos humanos, el desarrollo progresivo de los derechos a través de las normas, la jurisprudencia; y las políticas públicas, siendo el más alto deber del Estado respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución;

Que, el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador, garantiza de forma integral el derecho a la salud, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; el acceso permanente oportuno, sin exclusión a programas, acciones, servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. Añade que la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional;

Que, el artículo 35 de la Constitución de la República del Ecuador, reconoce entre otros que las víctimas de violencia doméstica y sexual, recibirán atención prioritaria, especializada en ámbito público y privado; el Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad;

Que, el artículo 45 de la Constitución de la República del Ecuador, garantiza el derecho de niñas, niños y adolescentes: a la integridad física y psíquica, a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición, a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social, al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar;

Que, el artículo 47 numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador, garantiza a las personas con discapacidad la atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida;

Que, el artículo 66 numeral 3 literal b) de la Constitución de la República del Ecuador, establece el derecho a una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual;

Que, el artículo 66 numeral 10 de la Constitución de la República del Ecuador, establece el derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva, a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener;

Que, el artículo 66, numeral 12 de la Constitución de la República del Ecuador, reconoce el derecho a la objeción de conciencia, y establece que este no podrá menoscabar otros derechos, ni causar daño a las personas o a la naturaleza;

Que, el artículo 66 numeral 20 de la Constitución de la República del Ecuador, establece el derecho a la intimidad personal y familiar;

Que, el artículo 70 de la Constitución de la República del Ecuador, establece que el Estado debe formular y ejecutar políticas para alcanzar la igualdad entre mujeres y hombres, a través del mecanismo especializado de acuerdo con la ley, e incorporará el enfoque de género en planes y programas, y brindará asistencia técnica para su obligatoria aplicación en el sector público;

Que, el artículo 78 de la Constitución de la República del Ecuador, dispone que las víctimas de infracciones penales gozarán de protección especial, se les garantizará su no revictimización, particularmente en la obtención y valoración de las pruebas, y se las protegerá de cualquier amenaza u otras formas de intimidación. Se adoptarán mecanismos para una reparación integral que incluirá, sin dilaciones, el conocimiento de la verdad de los hechos y la restitución, indemnización, rehabilitación, garantía de no repetición y satisfacción del derecho violado. Se establecerá un sistema de protección y asistencia a víctimas, testigos y participantes procesales;

Que, el artículo 84 de la Constitución de la República del Ecuador, obliga a la Asamblea Nacional y todo órgano con potestad normativa a adecuar, formal y materialmente, las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución y los tratados internacionales, y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humano o de las comunidades, pueblos y nacionalidades;

Que, el artículo 359 de la Constitución de la República del Ecuador, establece que el sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud, abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud, garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles, y propiciará la participación ciudadana y el control social;

Que, el artículo 360 de la Constitución de la República del Ecuador, determina que el sistema nacional de salud garantizará la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud, articulará los diferentes niveles de atención, y, promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas;

Que, el artículo 1 de la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, dispone que su objeto es prevenir y erradicar todo tipo de violencia contra las mujeres, niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores, en toda su diversidad, en los ámbitos público y privado; en especial, cuando se encuentran en múltiples situaciones de vulnerabilidad o de riesgo, mediante políticas y acciones integrales de prevención, atención, protección y reparación de las víctimas; así como a través de la reeducación de la persona agresora y el trabajo en masculinidades;

Que, el numeral 1 del artículo 4 de la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, define a la violencia de género contra las mujeres como cualquier acción o conducta basada en su género que cause o no muerte, daño y/o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial, gineco obstétrico a las mujeres, tanto en el ámbito público como privado;

Que, el artículo 9 de la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, reconoce el derecho de las mujeres: niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores en toda su diversidad, entre otros: a una vida libre de violencia en el ámbito público y privado, que favorezca su desarrollo y bienestar; al respeto de su dignidad, integridad, intimidad, autonomía y a no ser sometida a ninguna forma de discriminación, ni tortura; a recibir información clara, accesible, completa, veraz, oportuna, en castellano o en su idioma propio, adecuada a su edad y contexto socio cultural, en relación con sus derechos, incluyendo su salud sexual y reproductiva; a conocer los mecanismos de protección; el lugar de prestación de los servicios de atención, de emergencia, de apoyo y de recuperación integral; y demás procedimientos contemplados en la presente ley y demás normativas concordantes; el artículo 21 de la Ley Orgánica de Salud, señala que el Estado reconoce la mortalidad materna, al embarazo adolescente y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública;

Que, el artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos reconoce que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos; que toda persona puede invocar todos los derechos y libertades, sin distinción alguna;

Que, el artículo 1 de la Declaración de las Naciones Unidas define la violencia contra la mujer como: “[...] todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”;

Que, la Plataforma de Acción de Beijing acordada en la IV Conferencia de Naciones Unidas sobre la mujer celebrada en 1995, reconoce que “los derechos humanos de las mujeres incluyen el derecho a tener el control y a decidir libre y responsablemente sobre su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, libre de presiones, discriminación y violencia”;

Que, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar, y Erradicar la Violencia contra la Mujer sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, prohíbe toda forma de distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos por parte de la mujer y compromete a los países a crear políticas públicas encaminadas a la eliminación de toda forma de discriminación;

Que, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar, y Erradicar la Violencia contra la Mujer, prohíbe cualquier acción o conducta que, basada en género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado; e impone sobre los Estados la obligación de adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar toda forma de violencia;

Que, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar, y Erradicar la Violencia contra la Mujer, establece que toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos y, en especial, derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado;

Que, de acuerdo con las Observaciones finales del Comité sobre el tercer informe periódico de Ecuador, aprobadas por el Comité en su 49 período de sesiones, 14 al 30 de noviembre de 2012, realizadas el 13 de diciembre de 2012, recomienda al Estado ecuatoriano que: “[...] implemente la reforma del código penal con el fin de establecer excepciones a la penalización del aborto cuando el embarazo sea consecuencia de una violación aunque no se trate de mujeres con discapacidad, así como cuando se ha establecido la existencia de malformaciones congénitas [...]. El Comité insta al Estado parte a suprimir de su Código Penal los términos ‘idiotas’ y ‘dementes’ cuando se refiere a las mujeres con discapacidad mental y/o psicosocial”; el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en las Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados del Ecuador, realizadas el 11 de marzo de 2015, recomienda al Estado ecuatoriano que: Despenalice el aborto en casos de violación, incesto y malformaciones graves del feto, de conformidad con la recomendación general número 24 (1999) del Comité, sobre la mujer y la salud;

Que, las Observaciones Finales del sexto informe periódico del Ecuador del Comité de Derechos Humanos, del 11 de agosto de 2016, en relación a la interrupción voluntaria del embarazo, recomienda al Estado ecuatoriano lo siguiente: “16. El Estado parte debe revisar el Código Orgánico Integral Penal a fin de introducir excepciones adicionales a la interrupción voluntaria del embarazo, incluyendo cuando el embarazo sea consecuencia de un incesto o una violación, aun cuando la mujer no padezca discapacidad mental, y en caso de discapacidad fatal del feto, y asegurar que las barreras legales no lleven a las mujeres a recurrir a abortos inseguros que puedan poner en peligro su vida y su salud. Asimismo, debe incrementar sus esfuerzos con miras a garantizar que las mujeres y las adolescentes puedan acceder a servicios

adecuados de salud sexual, salud reproductiva en todo el país y reforzar los programas de educación, sensibilización sobre la importancia del uso de anticonceptivos y los derechos en materia de salud sexual y reproductiva”.

Que, las Observaciones Finales sobre el séptimo informe periódico del Ecuador del Comité de Derechos Humanos, del 11 de enero de 2017, en relación a la criminalización de la interrupción voluntaria del embarazo fruto de una violación, recomienda al Estado ecuatoriano lo siguiente: “46. El Comité recomienda al Estado parte que vele por que las mujeres víctimas de una violación que voluntariamente decidan interrumpir su embarazo tengan acceso a abortos legales y en condiciones seguras”;

Que, el Comité de Derechos del Niño, en sus observaciones a los informes periódicos quinto y sexto combinados del Ecuador, párrafo 34, expresó preocupación por los obstáculos al acceso a los servicios de aborto y la práctica de abortos peligrosos, conforme la información relativa al Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021;

Que, en sus Observaciones Finales a los informes periódicos segundo y tercero combinados del Ecuador, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, recomendó al Ecuador la necesidad de prohibir “[...] expresamente la esterilización forzada y la interrupción del embarazo sin consentimiento”. Y, asimismo, le recomendó “garantizar la integridad y autonomía de las personas con discapacidad, sobre la base de un consentimiento libre e informado y con apoyo en la toma de decisiones para solicitar o rechazar tratamientos en todos los procedimientos que les incumban.”

Que, la Recomendación General Nro. 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, párrafo 31 literal c) establece que los Estados tienen la obligación de enmendar la legislación que castigue el aborto con el fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos; además de evidenciar que la falta de respeto necesario al carácter confidencial de la información de la mujer ha ocasionado que no se obtenga atención médica necesaria en casos de abortos incompletos y en casos de violencia sexual o física; la Observación General Nro. 36 al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de septiembre de 2019, señala que: “Los Estados partes deben proporcionar un acceso seguro, legal y efectivo al aborto cuando la vida y la salud de la mujer o la niña embarazada corran peligro, o cuando llevar el embarazo a término causaría dolores o sufrimientos considerables a la mujer o la niña embarazada, especialmente si el embarazo es consecuencia de una violación o incesto, o si no es viable. Además, los Estados partes no pueden regular el embarazo o el aborto en todos los demás supuestos de manera contraria a su deber de velar porque las mujeres y las niñas no tengan que recurrir a abortos peligrosos, y deberían revisar en consecuencia la legislación pertinente [...]”;

Que, la Observación General Nro. 20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, del Comité de Derechos del Niño, instó que: “60. [...] los Estados

despenalicen el aborto para que las niñas puedan, en condiciones seguras, abortar y ser atendidas tras hacerlo, así como a que revisen su legislación para asegurar que se atienda el interés superior de las adolescentes embarazadas, se escuche y se respete siempre su opinión en las decisiones relacionadas con el aborto”;

Que, la Recomendación General Nro. 19 adoptadas por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la mujer (1992) señaló que: “m) Los Estados Partes aseguren que se tomen medidas para impedir la coacción con respecto a la fecundidad y la reproducción, y para que las mujeres no se vean obligadas a buscar procedimientos médicos riesgosos como: abortos ilegales, por falta de servicios apropiados en materia de control de la natalidad”;

Que, la Recomendación General Nro. 24 adoptadas por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la mujer (1999) manifestó que los Estados Partes, en particular, deben “[...] c) Dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos”;

Que, el Relator Especial contra la tortura, y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes, Juan E. Méndez, en su informe presentado en el Consejo de Derechos Humanos en el periodo de sesiones Nro. 31 el 05 de enero del 2016, consideró como violatorio del derecho de las mujeres a no ser sometidas a torturas y malos tratos a la prohibición del aborto en casos de violación, indicando que, “[l]a existencia de leyes muy restrictivas, que prohíben los abortos incluso en casos de incesto, violación, deficiencia fetal o cuando está en riesgo la vida o la salud de la madre, vulneran el derecho de las mujeres a no ser sometidas a tortura o malos tratos”;

Que, la prevalencia de violencia sexual en el Ecuador acorde a la II Encuesta Nacional Sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres de 2019, determina que el 32,7 % de las mujeres han sufrido violencia sexual a lo largo de su vida;

Que, la Corte Constitucional mediante Sentencia Nro. 34-19-IN/21 y acumulados, declaró inconstitucional por el fondo el artículo 150 numeral 2 del Código Orgánico Integral Penal en la frase “en una mujer que padezca de discapacidad mental”; Y, dispuso que la Defensoría del Pueblo, como Institución Nacional de Derechos Humanos con iniciativa legislativa, presente en el plazo de dos meses, a la Asamblea Nacional un proyecto de ley, que regule la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación, sobre la base de los criterios establecidos en la sentencia y evidencia médica y científica, establezca condiciones y requisitos para que exista un adecuado balance entre la protección del nasciturus y los derechos constitucionales de las mujeres víctimas de violación; así como dispone que el proyecto de ley sea conocido y discutido -con los más altos estándares de deliberación democrática y respetando los criterios

establecidos en esta decisión- por la Asamblea Nacional dentro del plazo máximo de 6 meses, contados desde la presentación del proyecto de ley;

Que, el artículo 226 de La Constitución de la República del Ecuador establece el principio competencia y legalidad, regulando que la administración pública y sus servidores están facultados para ejercer lo que la Constitución y la Ley le atribuyen al respecto;

Que, la independencia de sus funciones es uno de los fundamentos de Estado de derecho; por tanto, el artículo 126 de la Constitución de la República del Ecuador establece que la Asamblea Nacional se regirá por la Ley correspondiente y su reglamento interno;

Que, el artículo 120 numeral 6 de la Constitución de la República del Ecuador, consagra: *“La Asamblea Nacional tendrá las siguientes atribuciones y deberes, además de las que determine la ley: (...) 6. Expedir, codificar, reformar y derogar las leyes, e interpretarlas con carácter generalmente obligatorio”*;

Que, el artículo 84 de la Carta Magna, determina como garantía normativa que: *“La Asamblea Nacional y todo órgano con potestad normativa tendrá la obligación de adecuar, formal y materialmente, las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución y los tratados internacionales, y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humano o de las comunidades, pueblos y nacionalidades. En ningún caso, la reforma de la Constitución, las leyes, otras normas jurídicas ni los actos del poder público atentarán contra los derechos que reconoce la Constitución”*;

Que, la Ley Orgánica de la Función Legislativa es la norma que regula el funcionamiento de la Asamblea Nacional, establece su estructura, desarrolla sus obligaciones, deberes y atribuciones constitucionales;

Que, el artículo 3 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa dispone que la Asamblea Nacional es unicameral, tiene personería jurídica y autonomía económica-financiera, administrativa, presupuestaria y de gestión;

Que, el artículo 9 numeral 6 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, prescribe entre las funciones y atribuciones de la Asamblea Nacional: *“...cumplirá las atribuciones previstas en la Constitución de la República, la Ley y las siguientes: (...) 6. Expedir, codificar, reformar y derogar las leyes, e interpretarlas con carácter generalmente obligatorio”*;

En ejercicio de las facultades y atribuciones establecidas en el artículo 120 numeral 6 de la Constitución y el artículo 9 numeral 6 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa expide la siguiente:

Ley Orgánica que Garantiza la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación

Título I Disposiciones Generales

Capítulo I Objeto, finalidad, ámbito de aplicación de la ley

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 ejercicio de sus derechos humanos reconocidos en la Constitución de la República y en los instrumentos internacionales de derechos humanos.

Artículo 2.- Ámbito. - La presente ley rige en todo el territorio ecuatoriano y será de observancia, aplicación y cumplimiento por toda persona ecuatoriana y extranjera que se encuentre o actúe en este territorio.

Especialmente esta ley será de aplicación obligatoria por parte de todas las personas operadoras de salud, por los servicios y establecimientos públicos y privados del sistema nacional de salud, por las entidades nacionales y locales que conforman el Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y el Sistema de Protección de la Niñez y Adolescencia, de conformidad con la legislación vigente y de acuerdo con sus competencias.

Toda niña, mujer, adolescente y persona gestante cuyo embarazo sea producto de violación que se encuentre en territorio ecuatoriano y que solicite interrumpir su embarazo estará amparada por las disposiciones de esta ley.

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 postinterrupción 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 sexogenérica 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.

Capítulo II

De los principios, enfoques y definiciones

Artículo 5.- Principios. - La interrupción voluntaria del embarazo producto de violación se regirá 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 exacerban 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 a 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 6.- Enfoques. - En la aplicación de la presente ley, se observarán los enfoques de derechos humanos, género, intergeneracional, movilidad humana, interculturalidad, de discapacidad e interseccionalidad.

Artículo 7.- Definiciones. - Para los efectos de esta ley, se entenderá por:

a) Consentimiento informado. - 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. Forma parte de la relación del profesional de salud y la paciente. Por medio del consentimiento informado, una persona acepta, niega o revoca una intervención de salud. Consiste en un proceso deliberativo, que se realiza con una paciente de forma voluntaria, en el cual el personal de salud explica en qué consiste el procedimiento a realizarse, los riesgos, beneficios, las alternativas a la intervención de existir estas y las posibles consecuencias derivadas si no se interviene. Para que el consentimiento sea válido el mismo debe expresarse en base a los siguientes elementos: debe ser otorgado previamente antes de cualquier acto médico; brindarse sin violencia, sin presiones, coerciones, amenazas, error o desinformación, dolo o engaño, de forma libre, voluntaria, informada y autónoma; debe ser personal, esto es brindado por la persona que accederá al procedimiento; 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.

b) Estereotipos de género. - Es toda preconcepción de atributos y características poseídas o papeles que son o deberían ser ejecutados por hombres y mujeres, respectivamente.

c) Interrupción voluntaria del embarazo por violación. - Hace referencia a la finalización de la gestación por causas médicas y legales, y a los procedimientos que, basados en tecnologías seguras, no ponen en riesgo la vida ni la salud de las niñas adolescentes, mujeres o personas gestantes. En el contexto de esta ley, se entiende por interrupción voluntaria del embarazo aquella que es ejecutada por proveedores de servicios calificados y que, en contraste con los procedimientos inseguros o clandestinos, promueve el acceso a servicios de calidad en entornos seguros. Es un derecho humano fundamental de las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes cuyo embarazo se ha originado en una relación sexual no consentida, conforme lo señalado en esta ley.

d) Personas gestantes cuyo embarazo es producto de violencia sexual. - Son todas niñas, adolescentes, mujeres y personas, incluidas aquellas de las diversidades sexogenéricas que

anatómicamente o por medio de procesos hormonales o intervenciones quirúrgicas pueden quedar embarazadas y para efectos de esta ley se encuentran en proceso de gestación producto de una violación. Son titulares de todos los derechos establecidos en esta ley, en la Constitución y en los instrumentos internacionales, independientemente de su orientación sexual o identidad de género.

- e) Personal de salud.** - Este comprende a personal médico, parteras, enfermeras, enfermeros, obstetras, anestesistas y demás profesionales de la salud involucrados en el proceso de interrupción del embarazo; además toda persona que trabaje en los establecimiento o servicios de salud, incluso en áreas administrativas o logísticas.
- f) Revictimización.** - Toda acción u omisión que tiene como propósito o resultado, empeorar el estado físico y psicológico de la persona víctima directa o indirecta de los hechos de violencia. Es decir, hacerle revivir, en varias ocasiones, el hecho sufrido, mediante acciones u omisiones, tales como: usar señalamientos despectivos, rechazo, indolencia, indiferencia, descalificación, minimización de los hechos, retardo injustificado en los procesos, falta de credibilidad, culpabilización, desprotección, negación y falta injustificada de asistencia efectiva.
- g) Salud reproductiva.** - La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos, así como de procrear con la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia.
- h) Sistema de apoyo.** - En el caso de las personas con discapacidad, un régimen o sistema de apoyo para la adopción de decisiones comprende diversas opciones de apoyo, que son implementadas, y dan primacía a la voluntad y las preferencias de la persona y respetan las normas de derechos humanos. El régimen debe proteger todos los derechos, incluidos los que se refieren a la autonomía (derecho a la capacidad jurídica, derecho al igual reconocimiento como persona ante la ley, etc.) y los relativos a la protección contra el abuso y el maltrato (derecho a la vida, derecho a la integridad física, etc.). Además, los sistemas de apoyo para la adopción de decisiones no deben regular en exceso la vida de las personas con discapacidad. Todas las formas de apoyo en el ejercicio de la capacidad jurídica, incluidas las formas más intensas, deben estar basadas en la voluntad y las preferencias de la persona, no en lo que se suponga que es su interés superior objetivo. Corresponde al Estado garantizar la gratuidad en el acceso a los sistemas de apoyo.

Título II

De los derechos de las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes

Capítulo I

Del derecho a decidir interrumpir el embarazo producto de violencia sexual

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 a 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.

Artículo 10.- La atención integral para interrumpir el embarazo producto de violación. - La atención integral para víctimas de violación y para la interrupción del embarazo producto de violación comprenderá la existencia de protocolos o guías clínicas basados en la evidencia científica; insumos e infraestructura necesaria; profesionales capacitados; servicios apropiadamente difundidos en la comunidad; y, provisión de información completa y veraz. Los estándares de la atención integral deben orientar tanto al profesional directamente

involucrado en la atención como también a quienes tienen a su cargo la gestión de los servicios.

La atención integral incluye varios componentes:

- a. La consejería pre y post-interrupción voluntaria del embarazo.
- b. La profilaxis del VIH/sida.
- c. La provisión de anticoncepción de emergencia.
- d. Los servicios de interrupción voluntaria del embarazo seguro.
- e. La atención integral de la violación, incluyendo la asistencia psicológica pre y post-interrupción voluntaria del embarazo.
- f. La remisión oportuna a los servicios legales cuando fuere mandatorio.
- g. El cumplimiento de los requisitos que la norma legal determine sin dilaciones que puedan afectar la salud de la mujer o el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo seguro.
- h. El examen clínico.
- i. La recolección de evidencias.
- j. Otros destinados a la garantía de los derechos de las víctimas.

Artículo 11.- Para asegurar la atención integral, los servicios de salud, tanto públicos como privados garantizarán lo siguiente:

- a) Aceptabilidad.** - Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán contar con protocolos de actuación que sean respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes que deseen acceder a la interrupción voluntaria del embarazo, de los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles al género y el ciclo de vida.
- b) Disponibilidad.** - El sistema de salud nacional deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud capaces de asegurar la interrupción del embarazo, de acuerdo con lo señalado en esta ley. Se garantizará suficiente personal de salud y profesional capacitado dispuesto a proporcionar este servicio en establecimientos públicos y privados, a una distancia geográfica razonable; así como con los medicamentos e insumos médicos esenciales para la práctica de este procedimiento. Igualmente, deberá contar con los factores determinantes básicos para que el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo sea posible.
- c) Accesibilidad y asequibilidad.** - Los establecimientos, bienes y servicios de salud asociados a la interrupción voluntaria del embarazo deben ser accesibles a todas las personas gestantes que decidan someterse a este procedimiento dentro del territorio ecuatoriano, incluyendo a los sectores más vulnerables y marginados, sin discriminación alguna. La denegación de acceso debe considerarse un acto discriminatorio, independientemente de

quien lo cometa sea una entidad pública o privada. La accesibilidad tendrá en cuenta la dimensión física de este principio, por la cual los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población. Esto incluirá el acceso a los factores que sean determinantes para el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, y en el caso de las personas con discapacidad implicará que ellas tengan igualdad de acceso a todos los bienes, productos y servicios vinculados con la interrupción voluntaria del embarazo, de una manera que garantice su acceso efectivo con respeto a su dignidad. Los servicios de atención de salud relacionados con la interrupción voluntaria del embarazo serán gratuitos en el caso del servicio público de salud y accesibles económicamente a todas las personas en el servicio privado.

- d) Coordinación interinstitucional.** - Se garantizará la coordinación interinstitucional e intersectorial, los servicios deben estar localizados geográficamente de tal forma que las personas gestantes cuyo embarazo sea producto de violación, puedan acceder con facilidad a ellos y satisfacer sus necesidades de salud sexual y reproductiva. Esta red de servicios debe atender las necesidades de salud derivadas del embarazo, así como las derivadas de la violación. Se promoverá una activa coordinación interinstitucional e intersectorial entre los ámbitos de salud y justicia, junto con otros ámbitos administrativos establecidos en esta ley y que formen parte del Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, y del Sistema Nacional de Protección de Niñez y Adolescencia.
- e) Accesibilidad de la información.** - Comprende el derecho a solicitar, recibir y difundir información suficiente acerca de las cuestiones relacionadas con la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación; así como a la salud sexual y reproductiva en general. La información debe ser compatible con las necesidades de la persona, tomando en consideración su edad, identidad de género, conocimientos lingüísticos, nivel educativo, discapacidad y su orientación sexual. La accesibilidad de la información no debe menoscabar el derecho a que los datos y la información personal relativos a la salud sean tratados con carácter privado y confidencial.
- f) Calidad y calidez en la atención.** - La calidad y calidez de la atención deberá asegurarse durante todo el proceso de la interrupción voluntaria del embarazo e inclusive antes y después de su realización. Implicará que los servicios estarán actualizados desde un punto de vista médico y se prestarán en base a la mejor evidencia científica. Se asegurará que las personas gestantes que soliciten interrumpir su embarazo reciban información suficiente sobre el proceso, los procedimientos, eventuales riesgos y sus derechos. Se garantizará que tengan la posibilidad de considerar todas las opciones posibles frente a un embarazo no deseado, así como las opciones de diversos métodos para interrumpirlo, lo cual también incluirá la prestación de apoyo psicosocial y psicológico, la provisión de anticoncepción de emergencia, profilaxis de infecciones, anticoncepción post interrupción voluntaria del embarazo y orientación en aspectos jurídicos. Los establecimientos, bienes y servicios de

salud implicados en la prestación de la interrupción del embarazo, contarán con personal de salud capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado y condiciones sanitarias adecuadas. La prestación de servicios de tipo psicosocial y de tipo jurídico deberán tomar en cuenta la voluntad y dignidad de las personas.

g) La celeridad o atención sin dilación. - Las instituciones públicas y privadas del Sistema de Salud Nacional, así como el personal administrativo y judicial que pertenezca a las instituciones señaladas en esta Ley, deberán responder inmediatamente, en base a los requisitos establecidos legalmente, asegurando una atención pronta y eficaz a las víctimas de violación que deseen someterse a la interrupción voluntaria del embarazo. Se deberá tener en cuenta que evitar dilaciones es de fundamental importancia, dado que el tiempo de gestación habilita el uso de distintas tecnologías para la interrupción voluntaria del embarazo y los servicios de salud.

Capítulo II

Derechos de las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes cuyo embarazo sea producto de violación, en condiciones especiales.

Artículo 12.- De los derechos de las niñas y adolescentes gestantes para acceder a la interrupción voluntaria de su embarazo producto de violación. - Para el ejercicio del derecho de las niñas y adolescentes a decidir respecto a la interrupción de su embarazo cuando sea producto de violación, el Estado garantizará:

1. El respeto y garantía de su autonomía progresiva, su interés superior y su derecho a participar directamente en las decisiones que las afecten.
2. El derecho de las niñas y adolescentes a recibir toda la información relativa a su salud sexual y salud reproductiva, inclusive respecto a la interrupción voluntaria del embarazo, respetando su derecho a la intimidad.
3. El acceso a toda la información relativa a su salud sexual y salud reproductiva, en el marco del respeto a sus derechos humanos, incluyendo lo relacionado a la interrupción del embarazo, en forma directa y adaptada a su evolución y desarrollo. El Estado, a través de las instituciones de salud públicas y privadas, garantizará que la información relativa a la interrupción del embarazo por violación se encuentre disponible en lenguaje claro, no sesgado, accesible, confidencial y no discriminatorio.
4. El reconocimiento de la plena capacidad de las niñas y adolescentes, a recibir toda la información relativa a la interrupción voluntaria del embarazo, fuera de la presencia de sus padres, madres, cuidadores, tutores o de otras personas. En estos casos el Estado garantizará el acompañamiento psicológico necesario.

5. La disponibilidad de formatos, personal capacitado y espacios adecuados dentro de los establecimientos del sistema nacional de salud, con el fin de que las niñas y adolescentes puedan tomar decisiones informadas sobre la interrupción voluntaria del embarazo producto de la violación sexual.
6. El reconocimiento del derecho de niñas y adolescentes de consentir en forma libre y autónoma, sobre la base de su edad y madurez. Ellas podrán contar con el apoyo o acompañamiento de sus progenitores, representantes legales, personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas allegadas o referentes afectivos, siempre y cuando ellas lo decidan y estas personas no hayan violentado su integridad personal. Esta asistencia implica acompañar a la niña o adolescente, para que pueda decidir sobre la interrupción del embarazo, sin ser este acompañamiento un limitante para decidir sobre la interrupción voluntaria del embarazo.
7. La adaptación de los procesos, la información y las prácticas asociadas a la interrupción voluntaria del embarazo por violación, de manera que estas puedan ajustarse al desarrollo madurativo y necesidades particulares de la niña y adolescente. Una consideración fundamental será que las niñas y adolescentes estén en condiciones de decidir y participar en todo momento.
8. El reconocimiento del derecho de niñas y adolescentes de solicitar servicios y productos urgentes o preventivos de salud sexual y salud reproductiva y tener acceso a ellos sin el consentimiento de un progenitor, cuidador o tutor legal. La decisión de las niñas y adolescentes primará en el caso de que sus progenitores o representantes legales no estén de acuerdo con la interrupción voluntaria del embarazo. En ningún caso, las niñas o adolescentes podrán ser sometidas a tratos abusivos o a decisiones que, bajo el pretexto de velar por su mejor interés, anulen o menoscaben su derecho a decidir si llevar a término el embarazo.
9. La asistencia legal, psicológica y social en forma prioritaria, especializada y sensible, en todos los niveles de salud y de acuerdo a sus necesidades, antes, durante y después de la interrupción del embarazo.

Artículo 13.- De los derechos de las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes con discapacidad o que posean una condición discapacitante para decidir y acceder a la interrupción legal del embarazo en caso de violación.- El derecho a la interrupción del embarazo en casos de violación, que ejerzan las personas con discapacidad o con alguna condición discapacitante se fundamentará en los principios de independencia y autonomía de la persona, ante su entorno, en igualdad de condiciones que las demás personas. Para ello el Estado garantizará:

1. El reconocimiento de la misma dignidad, autonomía y capacidad para decidir sobre su cuerpo. El Estado proveerá de sistemas de apoyo para la toma de decisiones, considerando las necesidades particulares de las personas gestantes con discapacidad o condición discapacitante a fin de que ellas puedan acceder a información veraz y accesible y puedan ejercer su derecho a interrumpir el embarazo en casos de violación sin discriminación.
2. El derecho a brindar su consentimiento en forma libre y autónoma y a expresar sus decisiones sobre su salud sexual y reproductiva. Cuando sea su decisión, podrán apoyarse en sus progenitores, representantes legales, personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas allegadas o referentes afectivos.
3. La asistencia legal, psicológica y social, en forma prioritaria, especializada y sensible, en todos los niveles de salud, y de acuerdo a sus necesidades, antes, durante y después de la interrupción del embarazo. En todos los casos, se promoverá que la persona con discapacidad, cuente con toda la información y pueda decidir libremente, bajo los estándares y principios previstos en esta ley.
4. La disponibilidad de sistemas de apoyos que aseguren la participación significativa de la persona gestante con discapacidad o condición discapacitante en todos los momentos asociados al proceso de interrupción del embarazo por violación. El Estado deberá asegurar que la implementación y prestación de sistemas de apoyo se ajuste a lo establecido en esta ley, en lo atinente a garantizar la voluntad y las preferencias de la persona y respetar las normas de derechos humanos, protegerles contra el abuso y el maltrato.
5. El derecho a ser protegidas de forma especial y reforzada de la violencia sexual.
6. En el caso de las niñas, adolescentes, mujeres o personas gestantes, que además posean una discapacidad sensorial que les impida expresarse verbalmente, tendrán el derecho a contar con intérpretes en lenguaje de señas, de preferencia mujeres.

Artículo 14.- De los derechos de las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes pertenecientes a comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades, para decidir e interrumpir su embarazo en caso de violación. - En el caso de las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes pertenecientes a comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades que deseen interrumpir su embarazo en casos de violación, el Estado les asegurará los siguientes elementos y derechos:

1. Medidas específicas que les permitan mejorar su acceso a los servicios y atención de salud y a ser atendidas de conformidad con el principio de aceptabilidad cultural. Los servicios de salud deben ser apropiados desde el punto de vista cultural, es decir, tener en cuenta los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales.

La autoridad sanitaria nacional asegurará que las personas pertenecientes a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades, cuenten con información relativa a la interrupción voluntaria del embarazo traducida al kichwa o al shuar, como idiomas oficiales de relación intercultural. Corresponderá a la autoridad sanitaria asegurar 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.

2. Todos los recursos necesarios y adecuados para acceder a la interrupción segura del embarazo en casos de violación, desde un enfoque de derechos humanos, intercultural y de género, a fin de asegurar el más alto nivel posible de salud física y mental.
3. El reconocimiento y protección por parte del Estado de los saberes ancestrales, medicinas y prácticas de medicina tradicional asociadas a la interrupción voluntaria del embarazo que sean propiedad de las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades. Corresponderá a la autoridad sanitaria nacional desarrollar programas interculturales que promuevan el adecuado manejo y preservación de los procedimientos y prácticas asociados a la interrupción voluntaria del embarazo, con el fin de apoyar la conservación de la cultura dentro de las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades y de los diferentes grupos étnicos. La autoridad sanitaria nacional asegurará que todos los procedimientos y prácticas ancestrales garanticen el derecho a la salud de las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes.
4. La inclusión dentro del sistema nacional de salud en igualdad de condiciones y sin discriminación alguna por parte de la autoridad sanitaria nacional, de las parteras como personas que puedan acompañar a los sujetos protegidos por esta ley durante todo el proceso de interrupción del embarazo por violación.
5. La conservación y protección de plantas medicinales, animales y minerales que resultan necesarios para ejercer el derecho a la interrupción del embarazo en casos de violación.
6. El derecho a ser atendidas de forma prioritaria y urgente, especialmente cuando se encuentren en zonas remotas o alejadas.
7. El derecho a acceder a la justicia, tomando en cuenta el enfoque intercultural y los demás enfoques previstos en la Constitución.

Artículo 15.- De los derechos de las adolescentes, mujeres y personas gestantes privadas de libertad para decidir y acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.- Las adolescentes, mujeres y personas gestantes privadas de la libertad que decidan interrumpir voluntariamente su embarazo cuando este es producto de violación tienen el derecho a ser atendidas de manera urgente, oportuna y eficiente, sin discriminación, de

acuerdo con lo establecido en esta ley, asegurando una inmediata y adecuada derivación de todo lugar en que se encuentren, incluyendo a los centros de privación de libertad o centros de adolescentes infractores, a los establecimientos del sistema nacional de salud.

En todos los casos, la autoridad sanitaria nacional asegurará que las personas gestantes producto de violación que se encuentren detenidas, encarceladas o en custodia de otra persona por orden de una autoridad judicial o administrativa o de otra autoridad pública, en una institución pública o privada de la cual no puedan salir libremente, puedan acceder de forma urgente a la interrupción del embarazo en caso de violación, de solicitarlo.

La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad, y a Adolescentes Infractores o quien haga sus veces, asegurarán que la interrupción del embarazo, cuando este sea producto de violación pueda llevarse a cabo, tomando en cuenta las necesidades médicas de las personas gestantes.

El Estado realizará las acciones de coordinación interinstitucional para proveer de personal de salud suficiente en los centros de privación de libertad al cual puedan acudir las mujeres, adolescentes y personas de la diversidad sexogenérica víctimas de violación para solicitar la interrupción del embarazo. Dicho personal tiene la obligación de proveer información científica, profesional, objetiva, completa y oportuna sobre los métodos, protocolos específicos, y procedimientos para interrumpir el embarazo en caso de violación y los servicios anticonceptivos a toda mujer y adolescente privada de libertad y activar la derivación inmediata para la realización del procedimiento en caso de ser solicitado. Esta información estará publicada en todos los centros de rehabilitación social de forma permanente.

El Estado garantizará la asistencia médica, legal, psicosocial a las personas privadas de libertad que decidan interrumpir su embarazo por causa de una violación, para lo cual asegurará que los lugares de privación de libertad cuenten con suficiente personal capacitado que pueda proveer dichos servicios. El Estado será responsable de asegurar la prestación de estos servicios, procurando el seguimiento y la asistencia adecuados.

El Estado realizará las acciones de coordinación institucional que le permitan identificar a la población que se encuentre privada de la libertad, en centros privados o diferentes de aquellos administrados por el Estado.

En el caso de las personas con discapacidad, de las adolescentes, y niñas que se encuentren en situación de acogimiento institucional, se deberá interpretar las disposiciones contenidas en este artículo, conjuntamente con los derechos y disposiciones previstas en esta ley, para estos grupos.

Artículo 16.- De los derechos de las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes en situación de movilidad humana para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en

caso de violación. - El Estado reconoce a toda niña, adolescente, mujer y persona gestante cuyo embarazo sea producto de violación, en situación de movilidad humana el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo producto de violación sin discriminación. Para ello garantizará especialmente:

1. El acceso a la interrupción del embarazo en casos de violación a todas las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes en situación de movilidad humana, independientemente de su condición o situación migratoria, nacionalidad y lugar de origen. Se observará el principio de ciudadanía universal en la atención que deba proporcionarse a las víctimas que hayan resultado embarazadas producto de violación, en todos los establecimientos del sistema nacional de salud. En caso de requerirse, la autoridad de salud notificará a las autoridades correspondientes para obtener medidas de protección a favor de las personas protegidas por esta ley en situación de movilidad humana o víctimas de trata.
2. Las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes víctimas de violación solicitantes de protección internacional, personas refugiadas o quienes se encuentren en situación migratoria irregular, que soliciten el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo no podrán ser devueltas a su país de origen. La atención médica que requieran no podrá ser condicionada a su devolución ni tampoco podrá derivarse la atención a un establecimiento de salud del país de origen de la persona gestante, inclusive en situaciones donde se argumente el favorecer su acceso al sistema de salud.
3. Las víctimas de trata u otras modalidades de explotación que requieran interrumpir el embarazo de forma voluntaria gozarán de protección especial para garantizar este derecho, su derecho a la salud y otros derechos constitucionales.
4. El Estado garantizará la disponibilidad de intérpretes a las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo producto de violación que lo necesitaren, a fin de favorecer su acceso a la información y para que puedan expresar su consentimiento.
5. El derecho a ser atendida sin que se condicione el acceso a una interrupción voluntaria del embarazo a la presentación de ningún documento de identidad que certifique su condición migratoria.

Artículo 17.- De los derechos de las personas de la diversidad sexogenérica gestantes a decidir y acceder a la interrupción legal y voluntaria del embarazo en caso de violación. - El derecho a la interrupción del embarazo en el caso de las personas de la diversidad sexogenérica se fundamentará, especialmente, en los principios de no discriminación y de autonomía. En particular, el Estado les garantizará:

1. El derecho al libre desarrollo de la personalidad, a la autodeterminación sexual y a la vida privada de las personas sobre la base de su identidad de género y orientación sexual.
2. En los establecimientos que integran el sistema nacional de salud se respetará la auto identificación de las personas de la diversidad sexogenérica, y se asegurará para ellas un trato sensible y basado en los derechos y necesidades específicos que esta población posee dentro del ámbito de la salud. Los establecimientos de salud no podrán negar la atención a las personas de la diversidad sexogenérica gestantes, cuando no exista correspondencia entre su documento de identidad y su expresión de género, esto es su aspecto físico, su modo de vestir, entre otros.
3. El derecho a contar con una atención especializada, dentro de los establecimientos que integran el sistema nacional de salud, a fin de que el proceso de interrupción del embarazo en caso de violación no afecte los tratamientos de hormonización y transición en el que puedan encontrarse las personas de la diversidad sexogenérica gestantes. La autoridad sanitaria nacional asegurará que la atención que se brinde en estos casos incorpore el acompañamiento de profesionales especialistas en endocrinología y los que se requieran. En todos los casos se asegurará que exista una atención integral y coherente con las necesidades de la persona gestante de la diversidad sexogenérica que decida interrumpir su embarazo en caso de violación.
4. La autoridad sanitaria nacional garantizará que el personal de salud se encuentre debidamente capacitado en el uso y aplicación de los manuales de atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex actualizados así como en los más altos estándares internacionales en la materia, con el fin de incorporarlos en la atención que se brinde a las personas de la diversidad sexogenérica gestantes antes, durante y después del proceso de interrupción de embarazo por violación.

Artículo 18.- No se podrá interpretar ninguna de estas disposiciones, en detrimento de las personas protegidas por esta ley. Los profesionales y el personal de salud, en ningún caso podrá alegar la falta de especialistas médicos, traductores, intérpretes para anular o menoscabar el derecho de las personas protegidas en este artículo, a acceder a la interrupción legal del embarazo en casos de violación.

Capítulo III

Del ejercicio del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.

Artículo 19.- Plazo. - A efectos de garantizar el derecho a tomar una decisión libre y voluntaria de interrumpir el embarazo, considerando las características especiales de cada grupo etario y que merecen atención prioritaria por parte del Estado, existirán los siguientes plazos:

1. Al tratarse de niñas y adolescentes menores de 18 años víctimas de violación, la interrupción voluntaria del embarazo se podrá realizar hasta las 22 semanas de gestación.
2. Al tratarse de mujeres y personas gestantes de 18 años en adelante víctimas de violación, la interrupción voluntaria del embarazo se podrá realizar hasta las 20 semanas de gestación.
3. Debido a la condición especial de personas con discapacidad mental víctimas de violación, se observará lo dispuesto en la Guía de Práctica Clínica denominada “Atención del Aborto Terapéutico”, expedido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Las semanas de gestación serán única y exclusivamente verificadas por el profesional de la salud luego de los exámenes correspondientes, y en caso de encontrarse dentro de las semanas autorizadas por esta ley, se procederá a la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo por la violación.

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 manifestare 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.

En el caso de que la persona gestante desee interrumpir su embarazo sea menor de 14 años, no se requerirá ningún formulario.

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, todos los casos serán puestos en conocimiento de la Fiscalía por el establecimiento de salud para su investigación y sanción, en el plazo máximo de 48 horas.

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.
- 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 acompañarla 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 necesitaren, 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.

Capítulo IV

De los deberes del personal de salud y de otros actores involucrados en asegurar el acceso a la interrupción legal y voluntaria del embarazo.

Artículo 24.- De las personas que componen el personal de salud. - El personal de salud comprende a médicas, médicos, parteras, enfermeras, enfermeros, ginecólogos, ginecólogas, obstetras, psicólogos, psicólogas, psiquiatras, trabajadoras y trabajadores sociales, anestesistas y demás personal de salud y administrativo que se encuentre dentro de la cadena sanitaria y se encuentren involucrados en el proceso de interrupción del embarazo en casos de violación.

Con el objetivo de establecer derechos y obligaciones se distinguirá entre el personal de salud en general y el que interviene directamente en el procedimiento de interrupción del embarazo. Se entienden comprendidos dentro del personal de salud que podrá realizar la interrupción del embarazo por violación, a las parteras y demás miembros de las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades que administren los conocimientos ancestrales dentro de estos grupos y que se encuentren debidamente capacitados y hayan cumplido con los requisitos establecidos en las normas pertinentes.

Artículo 25.- De los deberes del personal de salud. - El personal de salud debe respetar y garantizar el tratamiento de la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación conforme la evidencia científica y los más altos estándares de atención en salud. En función de esta ley corresponde a las instituciones del sistema nacional de salud:

1. Suministrar la información disponible sobre los derechos garantizados en la presente ley y sus procedimientos a toda niña, adolescente, mujer y persona gestante víctima de violación, o cuya situación sea posible de encuadrarse en las causales por las que la interrupción voluntaria del embarazo no es punible de forma dinámica y a lo largo de todo el proceso de atención, incluso si no hay una solicitud explícita. Al suministrar la información se tendrá en cuenta las condiciones propias de la persona gestante consultante, como su idioma y su nivel de educación, cultura y origen nacional, así como los apoyos técnicos que pueda requerir en caso de tener alguna discapacidad.
2. Para ello el personal de salud, promoverá el uso de un lenguaje comprensible a través de formatos accesibles. Igualmente, se dispondrán de traductores tanto al lenguaje de

señas, como a las lenguas ancestrales que las niñas, adolescentes o mujeres gestantes a quien se le va a informar sobre el procedimiento.

3. Informar sobre las opciones de realización medicamentosa o quirúrgica de una interrupción voluntaria del embarazo.
4. No sobredimensionar los riesgos de una interrupción voluntaria del embarazo.
5. Asegurarse de que el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo sea practicado a la mayor brevedad y por profesionales adecuadamente entrenados.
6. Identificar si la situación de la niña, adolescente, mujer o persona de la diversidad sexogenérica gestante producto de violación también se enmarca en la causal de salud contemplada en el Código Orgánico Integral Penal y por la cual se puede interrumpir un embarazo cuando este produce algún riesgo para la vida o salud de la persona gestante. Corresponderá al personal de salud aplicar aquella causal que demande menos requisitos o que suponga menores cargas para las personas gestantes y que resulte más favorable y oportuna a estas.
7. Asegurar que la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación, sea llevada a cabo teniendo en cuenta los mejores métodos y sin riesgos sobre la base de la evidencia científica.
8. Cerciorarse de obtener el consentimiento informado, personal, libre y voluntario de la persona gestante que desea someterse a la interrupción voluntaria del embarazo. El personal de salud deberá garantizar que en la obtención del consentimiento se han observado y cumplido todas las disposiciones específicas que corresponden a cada uno de los grupos de atención previstos en los artículos de esta ley.
9. Proporcionar a la persona gestante que desea interrumpir el embarazo información relacionada con las referencias pertinentes para una atención integral de su derecho al acceso a la justicia, incluyendo su derecho a denunciar la situación de violencia sexual y preservar la evidencia.
10. Notificar a la Fiscalía General del Estado como autoridad competente, en el plazo máximo de 48 horas, toda la información con la que se cuente del presunto cometimiento de un delito sexual contra la persona protegida por esta ley. Se tendrán en cuenta las directrices y protocolos emitidos por la autoridad sanitaria nacional en cumplimiento de los mandatos constitucionales y legales con el fin de proteger los derechos de la víctima.

11. Colaborar con el personal de trabajo social y de psicología dentro de los establecimientos de salud, a fin de prestar una atención integral post interrupción voluntaria del embarazo a la mujer o persona gestante que ha solicitado la interrupción de su embarazo. En ningún caso se podrá aducir falta de capacidad resolutive por no contar con personal en psicología o trabajo social.
12. Garantizar la provisión de la interrupción voluntaria del embarazo en zonas remotas, alejadas y de difícil acceso. Cuando exista un profesional de salud objetor y este sea el único que pueda llevar a cabo el procedimiento de interrupción del embarazo, el mismo tiene la obligación de proveer el procedimiento pues los derechos de la mujer tienen que prevalecer.
13. Evitar que la continuidad de la gestación afecte o amenace la salud integral de las usuarias del sistema nacional de salud.
14. Guardar su secreto profesional y confidencialidad sobre los elementos que han sido manifestados por la niña, adolescente, mujer o persona gestante que desee interrumpir su embarazo en caso de violación.

Artículo 26.- Prohibiciones del personal de salud. - Queda prohibido al personal del sistema nacional de salud:

1. Obstaculizar el acceso de las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes a la interrupción voluntaria del embarazo cuando es legal.
2. Dilatar por cualquier razón la práctica de una interrupción voluntaria del embarazo.
3. Ocultar u omitir información sobre interrupción del embarazo por causal de violación a niñas, adolescentes, mujeres o personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo.
4. Imponer requisitos adicionales a los establecidos en esta ley a las niñas, adolescentes, mujeres o personas gestantes que deseen interrumpir sus embarazos en casos de violación.
5. Realizar juntas médicas, de revisión o de aprobación de un caso que haya llegado a conocimiento de un establecimiento de salud.
6. Subrogar el consentimiento en el caso de niñas, adolescentes y personas con discapacidad. De acuerdo con esta ley las personas gestantes son las únicas que decidirán sobre la interrupción del embarazo.

7. Impedir el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo por violación, en el caso de las personas con discapacidad requiriendo la presentación de autorizaciones, por vía de curadores o de terceros.
8. Alegar objeción de conciencia de forma colectiva e institucional.
9. Suscribir pactos individuales o conjuntos para negarse a practicar la interrupción del embarazo.
10. Acogerse a formatos o plantillas de adhesión que inciden en que las entidades hospitalarias no cuenten en su planta de personal con profesionales de salud dispuestos a prestar los servicios de interrupción voluntaria del embarazo.
11. Negarse a cumplir a cabalidad con las reglas de referencia y contrarreferencia, definidas por la autoridad sanitaria nacional y que rigen en aquellos casos en donde el servicio de salud no tenga capacidad resolutive para la realización de la interrupción del embarazo por violación.
12. Negar la atención a las personas de la diversidad sexogenérica con capacidad de gestar.
13. Negar la atención a las personas en situación de movilidad humana.
14. Imponer trámites administrativos o prácticas médicas que no teniendo una relación directa con la adecuada atención de la interrupción del embarazo, atentan contra la garantía del acceso oportuno, respetuoso y adecuado a este último.
15. Arrogarse funciones a fin de investigar si existió o no un delito o poner en duda la falta de consentimiento de la mujer, en relación a la violación.
16. Negar el procedimiento basándose en la inconsistencia entre las semanas de gestación y la fecha de la violación referida.

Artículo 27.- De los derechos del personal de salud que interviene directamente en el procedimiento de interrupción del embarazo. - El o la profesional de salud que deba intervenir de manera directa en la interrupción del embarazo tiene derecho a:

1. Ejercer su profesión de forma libre, sin presiones ni amenazas y en condiciones adecuadas para el desempeño de sus funciones.
2. Acceso a información que le permita disminuir riesgos y ejercer de forma adecuada su profesión con los recursos necesarios para su práctica médica.

3. La objeción de conciencia es un derecho personal, personalísimo, por lo que la objeción de conciencia colectiva o institucional no es posible.
4. Mantener su decisión respecto a la objeción de conciencia en todos los ámbitos público y privado en los que ejerza su profesión.
5. Revocar o cambiar su decisión de objeción de conciencia en el momento en que considere adecuado. En caso de expresar su deseo de no ser más objetor de conciencia, no podrá volver a alegarla, ni en el ámbito público o privado.
6. No ser objeto de presión para revelar ninguna información que le ponga en peligro u obre en detrimento de sus derechos.
7. Verse asistido por todas las garantías del derecho a la defensa, así como por los derechos relacionados al debido proceso en aquellos procesos de tipo administrativo o judicial que se instaure en su contra por la denegación, mala o deficiente prestación de la interrupción del embarazo.
8. A que en ningún caso se abran procesos judiciales o administrativos en su contra, por cumplir y garantizar los servicios establecidos en esta ley, especialmente por proveer una interrupción del embarazo o por aplicar el principio de coexistencia de causales, de acuerdo a lo previsto en la presente ley.

Título III

De las obligaciones del Estado y la autoridad sanitaria nacional

Capítulo I

De las obligaciones del Estado y la articulación interinstitucional

Artículo 28.- Obligaciones del Estado. - Con el fin de garantizar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, el Estado tendrá las siguientes obligaciones:

1. Garantizar el acceso universal, seguro, digno, aceptable culturalmente, asequible y de calidad para interrumpir el embarazo en casos de violación a todas las mujeres y personas gestantes.
2. Garantizar la gratuidad de la interrupción del embarazo, en los establecimientos de salud públicos.
3. Generar de manera equitativa, accesible, asequible y sin discriminación una tarifa única y específica en los establecimientos privados del sistema nacional de salud, para

garantizar costos razonables en el acceso a la interrupción legal y voluntaria del embarazo.

4. Abstenerse de realizar actos y acciones que obstaculicen el acceso a la interrupción del embarazo por violación o que resulten en la judicialización de las mujeres, personas gestantes víctimas de violación y del personal de salud.
5. Promover estrategias y acciones adecuadas con el fin de que las personas gestantes puedan tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables para la interrupción del embarazo producto de violación.
6. Respetar la decisión de las personas gestantes que deseen interrumpir el embarazo en casos de violación.
7. Adoptar todas las medidas necesarias para evitar que terceros limiten, restrinjan o anulen el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación, así como abstenerse de interferir en las decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva.
8. Promover el desarrollo de planes, programas, proyectos y políticas públicas, así como la normativa secundaria necesaria para la correcta implementación de esta ley.
9. Garantizar la provisión de la interrupción voluntaria del embarazo, en todos los establecimientos del sistema de salud de acuerdo con su capacidad resolutive.
10. Garantizar que todos los servicios públicos y privados tengan personal de salud no objetor.
11. Garantizar que los profesionales de salud, operadores de justicia, integrantes del sistema de protección integral de la niñez y adolescencia e integrantes del sistema nacional integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, cumplan con su obligación de brindar información sobre la causal de interrupción voluntaria del embarazo a las víctimas de violencia sexual, aun cuando estas no lo soliciten.
12. Monitorear el cumplimiento de esta ley y sancionar administrativamente a quienes inapliquen o inobserven sus disposiciones.
13. Garantizar la no repetición y la no revictimización de las personas protegidas en esta ley.

14. Corresponderá a la autoridad sanitaria nacional generar un registro de rechazos y derivaciones que se han realizado en ejercicio de la objeción de conciencia, a fin de garantizar la atención oportuna a las víctimas de violación en todos los niveles.
15. Garantizar la protección especial de las víctimas y sobrevivientes, psicológica, social y legal, y la construcción de planes de vida y reparación.

Artículo 29.- La Autoridad Sanitaria Nacional. - La rectoría para la implementación de la presente ley corresponde a la autoridad sanitaria nacional, la cual será responsable de adoptar las acciones de atención integral asociadas a la interrupción del embarazo producto de una violación. Igualmente, tendrá a su cargo la implementación de las acciones de promoción que aporten a que las víctimas de violencia sexual conozcan sus derechos, en la esfera del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, y la coordinación interseccional e interinstitucional para la implementación de esta ley.

Artículo 30.- Articulación y coordinación interinstitucional. – La autoridad sanitaria nacional implementará los mecanismos de articulación y coordinación con las distintas entidades públicas y niveles de gobierno, para la implementación de políticas públicas y su gestión con el objetivo de garantizar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación. Las normas y políticas públicas que se emitan a partir de la presente ley deberán ser aplicadas en el sector privado en lo que les corresponda.

Se asegurará a las personas víctimas de violación que decidan o requieran el servicio de interrupción voluntaria del embarazo, el adecuado asesoramiento y acompañamiento de las entidades para prever su adecuada atención en relación a la protección y tutela de los derechos, para lo cual la autoridad sanitaria nacional establecerá mecanismos de articulación y derivación de casos desde el sistema nacional de salud hacia el Sistema de Prevención y Erradicación de Violencia de Género y el Sistema de Protección Integral de Niñez y Adolescencia.

De acuerdo a sus competencias constitucionales se establecerá mecanismos adecuados de coordinación con la Fiscalía General del Estado, Defensoría Pública, Defensoría del Pueblo, el Consejo de Protección de Derechos Humanos, la autoridad nacional de educación, la autoridad nacional del Sistema de Inclusión Económica y Social, con el fin de implementar las disposiciones contenidas en esta ley.

Como parte de estas acciones, se tendrá en cuenta la adopción y actualización de rutas de derivación, normas técnicas, guías y protocolos que favorezcan el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación y la información sobre las mismas a las víctimas de violencia sexual.

Artículo 31.- De las responsabilidades de la Autoridad Sanitaria Nacional. - El ente rector o la autoridad sanitaria nacional tendrá la responsabilidad de:

1. Brindar servicios de calidad basado en enfoque de derechos en todo el territorio para la interrupción del embarazo.
2. Asegurar las condiciones materiales necesarias para la provisión de la interrupción legal y voluntaria del embarazo, en todos los establecimientos del sistema nacional de salud. Para ello corresponderá a la autoridad sanitaria nacional asegurar el presupuesto necesario para estos fines, cada año.
3. Asegurar la disponibilidad de personal suficiente, capacitado y no objetor en todos los establecimientos del sistema nacional de salud.
4. Garantizar la disponibilidad suficiente de medicamentos, insumos e implementos médicos necesarios para la provisión de la interrupción legal y voluntaria del embarazo en todos los establecimientos del sistema nacional de salud.
5. Supervisar el adecuado cumplimiento de esta ley por parte de los establecimientos privados del Sistema Nacional de Salud.
6. Actualizar y capacitar al personal que labora dentro de los establecimientos que integren el sistema nacional de salud de forma constante para la correcta provisión de la interrupción legal del embarazo, secreto profesional, confidencialidad en salud, de la objeción de conciencia y las obligaciones del personal objetor.
7. Capacitar al personal de salud, a fin de que este pueda asegurar un servicio de calidad a las víctimas que acudan a los hospitales y centros de salud públicos y privados.
8. Actualizar y capacitar al personal que labora dentro de los establecimientos del sistema nacional de salud pública, teniendo en cuenta los enfoques, así como los derechos específicos que poseen los grupos de atención previstos en esta ley.
9. Impulsar la creación de comités de usuarias que puedan vigilar el cumplimiento de esta ley, y que puedan participar activamente del mejoramiento continuo de los servicios de atención en establecimientos que estén a cargo de atender a las víctimas de violencia sexual, de cara a la implementación de la interrupción legal del embarazo por violación.
10. Promover y coordinar con las instancias de cooperación interinstitucional de prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres, las políticas públicas que permitan la atención a las víctimas de violación a efectos de que ellas puedan acceder

en términos de igualdad a una atención de calidad en los establecimientos públicos y privados del sistema nacional de salud.

- 11.** Garantizar que el personal de salud cuente con la información de carácter legal, y psicosocial y que pueda proveerla antes, durante y después del procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo.
- 12.** Actualizar periódicamente las normas de atención a Víctimas de Violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos, de acuerdo con los estándares en atención a víctimas de violencia sexual más recientes y las sugerencias y recomendaciones que puedan realizarse a partir de los comités de usuarias previstos en esta ley.
- 13.** Asegurar que el personal de salud, y los establecimientos de salud, notifiquen los casos de violencia sexual a las autoridades competentes.
- 14.** Generar y actualizar periódicamente la normativa y establecer lineamientos para garantizar la atención integral de la interrupción legal y voluntaria del embarazo.
- 15.** Desarrollar estadísticas que permitan identificar, el número de casos de víctimas que solicitan la interrupción voluntaria del embarazo, y asegurar su desagregación por edad, grupo étnico, nacionalidad, condición migratoria, presencia de discapacidades, e identidad de género.
- 16.** Garantizar a las niñas, adolescentes, mujeres, y personas gestantes el acceso a una interrupción voluntaria del embarazo por violación en un plazo máximo de cuatro días, contados a partir de la solicitud verbal o escrita realizada por la víctima y en las condiciones que determina la presente ley.
- 17.** Tomar medidas administrativas para prevenir, investigar y sancionar cualquier tipo de estigmatización, violencia simbólica, acoso o discriminación que afecten a las personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo producto de violación.
- 18.** Adoptar acciones intersectoriales e interinstitucionales para la implementación de esta ley.
- 19.** Garantizar el secreto profesional y la confidencialidad en salud de la información de las mujeres y personas gestantes que solicitan una interrupción del embarazo.
- 20.** Sancionar en el marco de sus competencias, al personal de salud cuando este incumpla con las obligaciones establecidas en la ley.

21. Garantizar la protección, no revictimización y rehabilitación de las víctimas de violencia sexual, en el marco de sus competencias.

22. Garantizar la atención integral pre y post-interrupción voluntaria del embarazo.

Artículo 32.- De las responsabilidades de la Fiscalía General del Estado. - La Fiscalía General del Estado, deberá asegurar una atención adecuada a niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes, víctimas de violación que producto de ello quedaron embarazadas, y que deseen interrumpir su embarazo. Como parte de sus responsabilidades estarán:

1. Proporcionar información sobre la interrupción del embarazo por violación a niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes. Será deber de la Fiscalía General del Estado poner a disposición de la víctima toda información sobre las instituciones públicas o privadas que ofrecen atención y acompañamiento a mujeres embarazadas y víctimas de violación. Esta información deberá ser proporcionada en el lenguaje y terminología adecuada acorde a la edad de las víctimas, que también estará adaptada para la comprensión de niñas y adolescentes, así como de personas con discapacidad”.
2. Desarrollar canales y mecanismos de coordinación con la autoridad sanitaria nacional, a fin de facilitar el acceso a la justicia de las usuarias víctimas de violencia sexual. Estos canales y mecanismos deberán estar adaptados a las necesidades de las usuarias, y a las diferentes condiciones de vulnerabilidad que ellas puedan poseer.
3. Implementar, dentro de sus instalaciones, espacios que aseguren a las víctimas de violación: comodidad, privacidad, así como otras condiciones adecuadas para que puedan presentar sus denuncias de forma libre y voluntaria, sea de forma oral o escrita, sin que exista revictimización.
4. Capacitar al personal administrativo y a los operadores de justicia que laboran dentro de la Fiscalía General del Estado y sus dependencias en el territorio nacional, en la atención a víctimas de violencia sexual y en la interrupción voluntaria del embarazo por violación. Igualmente, capacitar al personal administrativo, a fin de que este pueda orientar adecuadamente a las víctimas evitando su revictimización.
5. Sensibilizar al personal administrativo y a los operadores de justicia, respecto a la importancia de eliminar estereotipos, estigmas y tratamientos que puedan constituir actuaciones discriminatorias en la atención a víctimas de violencia sexual.
6. Asegurar una derivación sin dilataciones pronto y eficaz en un plazo máximo de 24 horas, dirigido a las víctimas de violación, a los establecimientos del sistema nacional de salud.

Artículo 33.- De las responsabilidades de la Defensoría Pública. - La Defensoría Pública, deberá prestar asistencia y patrocinio a las mujeres y personas gestantes, que, hayan sido víctimas de violación y lo soliciten.

Dentro de sus obligaciones deberá:

1. Brindar información a todas las mujeres y personas gestantes que acudan a solicitar asesoría sobre la posibilidad de interrumpir un embarazo producto de violación.
2. Desarrollar canales y mecanismos de coordinación con la autoridad del sistema nacional de salud a fin de facilitar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.
3. Desarrollar canales y mecanismos de coordinación con la Fiscalía General del Estado para garantizar el acceso a la justicia, en el caso de las usuarias víctimas de violencia sexual.
4. Capacitar al personal administrativo y a los operadores de justicia que laboran dentro de las oficinas de la Defensoría Pública, en la atención a víctimas de violencia sexual e interrupción del embarazo.
5. Sensibilizar al personal administrativo y a las y los defensores públicos, respecto a la importancia de eliminar estereotipos, estigmas y tratamientos que puedan constituir actuaciones discriminatorias en la atención a víctimas de violencia sexual.
6. Asegurar una derivación sin dilaciones, pronta y eficaz a las víctimas de violación, a los establecimientos del sistema nacional de salud.
7. Asesorar y patrocinar a las víctimas de violación sexual que deseen presentar una denuncia ante la Fiscalía.
8. En casos de denegación del acceso a interrupción voluntaria del embarazo, patrocinar a las mujeres en las acciones jurisdiccionales, para garantizar el acceso al derecho a la salud, a la justicia y la reparación de sus derechos.

Artículo 34.- De las responsabilidades de las Juntas Cantonales de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. - Las juntas cantonales de protección de derechos de Niños, Niñas y Adolescentes cuando conocieren de un caso en el que exista una niña o adolescente embarazada producto de una violación sexual, deberán:

1. Informar a las niñas y adolescentes sobre su derecho a acceder a una interrupción del embarazo por violación.

2. Dictar medidas de protección administrativas a su favor de forma inmediata, de acuerdo a lo que cada caso amerite y encargarse de realizar el trámite pertinente para que las mismas sean confirmadas judicialmente.
3. Disponer como medida de protección, el acceso a una interrupción del embarazo. La ejecución de esta medida de protección estará condicionada a la voluntad de la niña o adolescente, la cual se expresará mediante el consentimiento informado en los servicios de salud.
4. Vigilar el cumplimiento de las medidas de protección establecidas, activando todos los mecanismos existentes para garantizar su cumplimiento.
5. Denunciar aquellos casos en donde se presume el cometimiento del delito de violación, en la Fiscalía.

Artículo 35.- De las responsabilidades de las Juntas Cantonales de Protección, los y las Tenientes Políticos y de las y los Comisarios Nacionales de Policía del Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. - En su rol de autoridades administrativas pertenecientes al Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, las Juntas Cantonales de Protección de Derechos, las y los Tenientes Políticos y las y los Comisarios Nacionales de Policía, cuando conocieren de un caso en el que exista una mujer embarazada producto de una violación sexual, deberán:

1. Informar a la mujer o persona gestante sobre su derecho a interrumpir el embarazo por causa de violación.
2. Actuar de forma articulada con la autoridad sanitaria nacional, a fin de garantizar que las víctimas de violación puedan recibir atención de forma inmediata y bajo los criterios fijados en esta ley, en los establecimientos del sistema nacional de salud.
3. Denunciar aquellos casos en donde se presume el cometimiento de delito sexual en la Fiscalía.
4. Desarrollar capacitaciones periódicas a fin de asegurar que las autoridades administrativas parte del Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia, aborden adecuadamente a las víctimas de violencia sexual y actúen de forma efectiva y sin dilaciones.
5. Sensibilizar a todo el personal del Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia, respecto a la importancia de eliminar estereotipos, estigmas y tratamientos que puedan constituir actuaciones discriminatorias en la atención a víctimas de violencia sexual.

Artículo 36.- De las responsabilidades de la Defensoría del Pueblo. - En el marco de sus competencias, corresponderá a la Defensoría del Pueblo de Ecuador proteger, promover y tutelar el ejercicio del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo fruto de una violación que le asiste a las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes.

1. Proporcionar asesoría e información a las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes sobre su derecho a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo.
2. Patrocinar, de oficio o a petición de parte, las garantías jurisdiccionales y los reclamos que puedan asegurar los derechos de las víctimas que, tras someterse a un procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo en un establecimiento de salud público o privado, han recibido un servicio de mala calidad, una prestación indebida o han visto obstruido su acceso a una interrupción voluntaria del embarazo.
3. Emitir medidas de cumplimiento obligatorio o inmediato a las instituciones públicas y privadas, que tiendan a asegurar los derechos de las víctimas de violación que deseen acceder a la interrupción voluntaria del embarazo.
4. Incorporar dentro de sus programas de sensibilización, formación y educación en derechos humanos contenidos que garanticen los derechos de las víctimas de violación y al acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.
5. Realizar investigaciones defensoriales para verificar posibles vulneraciones a los derechos de las víctimas de violación, con énfasis en su derecho al acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.
6. Ejercer y promover la vigilancia del debido proceso en el ámbito judicial o administrativo, en casos donde se haya configurado la vulneración de los derechos humanos de los sujetos protegidos en esta ley.
7. Solicitar medidas cautelares para favorecer el acceso a la interrupción del embarazo.
8. Realizar todas las demás acciones que la Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo establece como competencias de esta institución y que puedan aportar a que las víctimas de violencia sexual accedan a la interrupción voluntaria del embarazo.

Artículo 37.- De las responsabilidades del Ministerio de Inclusión Económica y Social. – El Ministerio de Inclusión Económica y Social, deberá prestar asistencia y acompañamiento a las niñas, mujeres y personas con otras identidades de género y capacidad de gestar, que, habiendo sido víctimas de violación, hayan resultado embarazadas como producto de este delito. Como parte de sus atribuciones deberá:

1. Desarrollar canales y mecanismos de coordinación con la autoridad del sistema nacional de salud y con la Fiscalía General del Estado, a fin de facilitar la recepción de niñas, mujeres y personas sexogenéricas con capacidad de gestar, en casas o centros de acogimiento, que producto de una violación se encuentren en situación de riesgo físico, psicológico y sexual.
2. Estos espacios de acogimiento deberán estar adaptados a las necesidades de las usuarias, y a las diferentes condiciones de vulnerabilidad que ellas puedan poseer.
3. Capacitar al personal administrativo y profesional que laboran dentro de las casas o centros de acogimiento, en la atención a víctimas de violencia sexual, a fin de que este pueda orientar adecuadamente a las víctimas evitando su revictimización.
4. Informar del derecho que tienen las personas que se encuentran en casas o centros de acogimiento de interrumpir de forma voluntaria el embarazo, cuando este sea producto de una violación.
5. Asegurar una derivación sin dilaciones, pronta y eficaz a las víctimas de violación a los establecimientos del sistema nacional de salud. El proceso de derivación se desarrollará observando los elementos previstos en las rutas que se generarán para el efecto, de forma urgente y sin que el proceso demore más de 48 horas.

Artículo 38.- De las responsabilidades de la Autoridad Nacional de Educación. - Será responsabilidad de la autoridad nacional de educación:

1. Incorporar dentro de las rutas y protocolos especializados para abordar casos de violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes, las acciones y estrategias necesarias a efectos de que el personal docente pueda participar activamente en la identificación de casos de violencia sexual y, asimismo, puedan promover la garantía de los derechos de las niñas y adolescentes en lo concerniente a garantizar su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, y a la interrupción legal del embarazo.
2. Desarrollar capacitaciones al personal docente en el manejo de las rutas y protocolos para la detección y el abordaje de casos de violencia sexual en el sistema educativo.
3. Desarrollar capacitaciones al personal docente en la derivación de los casos de violencia sexual detectados en el sistema educativo, a las instituciones administrativas y del sector justicia que conforman el Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres.

4. Garantizar que las niñas y adolescentes víctimas de violación que hayan resultado embarazadas como producto de este delito, sean derivadas sin dilaciones a los establecimientos del sistema nacional de salud.

Capítulo II

De la atención para interrumpir voluntariamente el embarazo en casos de violación

Artículo 39.- Métodos médicos para la interrupción voluntaria del embarazo. - Los métodos que pueden aplicarse para interrumpir el embarazo son aquellos basados en la evidencia científica, recogidos en guías de práctica clínica, protocolos vigentes elaborados por la Autoridad Sanitaria Nacional y que garanticen el derecho de las mujeres el acceso al progreso científico.

Se permite además hacer uso de métodos tradicionales o ancestrales, adecuados con las prácticas culturales de pueblos y nacionalidades.

Artículo 40.- Casos de emergencia médica. - La interrupción voluntaria del embarazo es una emergencia médica y requiere atención inmediata y prioritaria, de acuerdo a lo establecido en la Constitución e instrumentos internacionales.

El personal de salud debe garantizar las siguientes condiciones mínimas en la atención antes, durante y después del procedimiento:

1. Trato digno.
2. Privacidad.
3. Confidencialidad.
4. Autonomía de la voluntad.
5. Acceso a la información.
6. Calidad en la atención.

Estos elementos deberán asegurarse durante todo el proceso de atención, en conjunto con todos los derechos y el resto de principios manifestados en esta ley.

Artículo 41.- Prevención de embarazos en caso de violación. - Con el fin de prevenir los embarazos producto de violación, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, deberán ofrecer de inmediato y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrida la violación, anticoncepción de emergencia, previa información completa sobre la utilización de este método anticonceptivo, a fin de que la persona tome una decisión libre e informada.

El Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, y el Sistema de Protección Integral a Niños, Niñas y Adolescentes, cuando conozcan de un caso de

violación derivarán a la víctima al Sistema de Salud de forma inmediata con el objetivo que reciba los tratamientos de profilaxis post-exposición y la Anticoncepción Oral de Emergencia.

Igualmente, el Sistema de Protección Integral contra la Violencia y el de Protección a la Infancia deberán realizar todas las acciones de prevención de la violencia sexual, incluyendo aquellas enfocadas al cambio de patrones socioculturales.

Artículo 42.- Acceso a la información completa. - En todos los casos se deberá proporcionar a las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes, cuyo embarazo sea producto de violación, información completa, adecuada, precisa, imparcial, oportuna, sobre sus opciones de tratamiento, a efectos de garantizar que su decisión sea informada. La información que se entregue se fundamentará en evidencia científica, en las mejores prácticas en salud y será otorgada de forma libre, previa y de acuerdo con los criterios previstos en esta ley.

Artículo 43.- Del plazo para la interrupción legal y voluntaria del embarazo en caso de violación. - Una vez recibida la solicitud de parte de la persona gestante que desee acceder a la interrupción voluntaria del embarazo por violación, el personal de salud, en el plazo máximo de 4 días, deberá proceder a realizar la intervención de interrupción del embarazo. En caso de no contar con capacidad resolutoria dentro del establecimiento médico en el que se encuentre la víctima, el director de la institución médica, en el plazo máximo de 24 horas, deberá referir el caso de manera inmediata al establecimiento más cercano que cuente con las condiciones para atenderlo eficazmente.

Los costos de la derivación no podrán trasladarse a la víctima en ningún caso, y siempre corresponderá al personal de salud garantizar que la víctima pueda ser atendida de forma efectiva y sin demoras injustificadas.

Artículo 44.- De la asesoría y acompañamiento luego del procedimiento. - Como parte de la atención, corresponderá al personal de salud ofrecer asesoría en anticoncepción y cuidados posteriores luego del procedimiento. Corresponderá al personal de salud, garantizar un adecuado seguimiento y orientación a los sujetos protegidos en esta ley, y suministrar información precisa sobre las instituciones públicas y privadas a las que puede acudir para recibir otros servicios de tipo social y psicológico. Igualmente, se proporcionará información referente a los servicios judiciales disponibles para las víctimas de violencia sexual.

Artículo 45.- De la notificación a la Fiscalía. - Cuando exista una víctima de violación, producto de lo cual ésta quedare embarazada, será obligación del establecimiento de salud notificar a la Fiscalía General del Estado, todos los hechos que harían parte de la noticia del delito. La copia de la notificación quedará en el expediente de la víctima.

En el caso de que la persona gestante que desee interrumpir su embarazo producto de una violación, presente discapacidad mental, psicosocial para decidir, o cualquier otra

discapacidad o condición discapacitante, así como cuando se trate de una niña o adolescente, se hará constar este elemento en la notificación a la Fiscalía General del Estado.

En ningún caso, el personal de salud coaccionará moral o físicamente a la persona que haya decidido interrumpir su embarazo producto de violación a denunciar este delito a la Fiscalía.

Artículo 46.- De la objeción de conciencia. - El personal de salud que deba intervenir de manera directa en la interrupción voluntaria del embarazo tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia. A los fines del ejercicio de la misma, deberá:

- a) Mantener su decisión en los ámbitos público y privado.
- b) Informar al director de la institución médica la solicitud de la niña, mujer o persona gestante, que desea interrumpir su embarazo, para que sea atendida por otra u otro profesional en forma eficaz y oportuna sin dilaciones.
- c) En zonas remotas, alejadas y de difícil acceso, cuando exista una víctima de violación que solicite la interrupción voluntaria del embarazo, llevar a cabo el procedimiento, asegurando que sean los derechos de la víctima de violación los que prevalezcan, cuando no exista otro profesional u otra profesional que pueda realizarlo.
- d) Cumplir con el resto de sus deberes profesionales y obligaciones jurídicas.

El personal de salud no podrá negarse a la realización de la interrupción del embarazo en caso de que la vida o salud de la niña, adolescente, mujer o persona gestante esté en peligro y requiera atención inmediata e impostergable.

No se podrá alegar objeción de conciencia para negarse a prestar asesoría y/o información respecto a la interrupción del embarazo por las causales establecidas en la ley, ni tampoco a la atención sanitaria postinterrupción voluntaria del embarazo.

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente artículo dará lugar a las sanciones disciplinarias, administrativas, penales y civiles, según corresponda. El personal de salud que declare su objeción de conciencia no está exceptuado de la obligación de mantener el secreto profesional sobre la información de la consulta, incluida la información sobre la violación. El personal de salud que objete conciencia, siempre y en cualquier momento, podrá revocar esta decisión.

No cabe objeción de conciencia institucional ni colectiva en un mismo establecimiento de salud.

Artículo 47.- De la declaración y revocatoria de la objeción de conciencia. – La o el profesional de salud que de manera individual se acoge a su derecho de objeción de conciencia deberá

manifiestarlo por escrito de manera fundamentada a las autoridades de las instituciones a las que pertenecen.

La o el profesional de salud podrá revocar en forma expresa, en cualquier momento, su decisión de ser objetor de conciencia, para lo cual comunicará por escrito a las autoridades de la institución en la que se desempeña. Se entenderá que la misma ha sido tácitamente revocada si la o el profesional de la salud participa en cualquiera de los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación establecidos en esta Ley. No se verá afectada su objeción de conciencia cuando participen en procedimientos de interrupción del embarazo en el que la vida de la mujer se encuentre en riesgo.

La objeción de conciencia como su revocatoria, realizada ante una institución, determinará idéntica decisión respecto a todas las instituciones públicas o privadas en las que la o el profesional preste sus servicios.

Quienes no hayan presentado objeción de conciencia o hayan revocado la misma no podrán negarse a realizar el procedimiento para interrumpir voluntariamente el embarazo en caso de violación.

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente artículo dará lugar a las sanciones disciplinarias, administrativas, penales y civiles, según corresponda.

El personal de salud que declare su objeción de conciencia no está exceptuado de la obligación de mantener el secreto profesional sobre la información de la consulta, incluida la información sobre la violación.

Artículo 48.- Obligaciones de los establecimientos de salud frente a la objeción de conciencia. - La autoridad sanitaria nacional garantizará que los establecimientos de salud públicos y privados que pertenezcan al sistema nacional de salud, cuenten con personal no objetor suficiente, en todos los niveles de atención. No podrá existir establecimientos de salud públicos y privados que no cuenten con personal no objetor suficiente. En caso de inobservar esta disposición, dará paso a las acciones administrativas, civiles y penales correspondientes.

Artículo 49.- De los recursos judiciales disponibles cuando haya violaciones a los derechos de los sujetos protegidos por la ley. - Las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes a quienes se les haya negado el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo o se les haya vulnerado sus derechos durante el proceso, contarán con un recurso sencillo y rápido. A fin de garantizar el acceso expedito, sin discriminación de ningún tipo y sin demoras injustificadas al derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, las personas protegidas por esta ley podrán activar todas las medidas de carácter cautelar y garantías jurisdiccionales establecidas en la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, sin que se les exija el agotamiento de la vía administrativa.

Los casos en que las víctimas de violación deseen acceder a la interrupción voluntaria del embarazo, serán considerados urgentes y las autoridades administrativas o del sistema de justicia interpretarán esta ley en el sentido que más favorezca al ejercicio de los derechos reconocidos en esta ley. En ningún caso se podrán superar los tiempos previstos para la resolución de los recursos y acciones, ni generar dilaciones injustificadas que obren en detrimento de los derechos de los sujetos protegidos por esta ley.

Las resoluciones que se dicten en estos casos deberán establecer una reparación integral a las víctimas, de acuerdo a los estándares establecidos en la Constitución e instrumentos internacionales.

Artículo 50.- De la responsabilidad en casos de ausencia o negación de servicios de salud. - La responsabilidad comprometida por la ausencia, la denegación y la obstrucción de servicios de salud será sancionada de conformidad con las disposiciones contenidas en esta ley y sus reglamentos. Estas sanciones serán independientes de aquellas de carácter civil y penal que pudieran generarse.

Capítulo III

De la reparación a las víctimas y la promoción de sus derechos

Artículo 51.- De la reparación a las víctimas de violencia sexual. - Para efectos de esta ley, la reparación a las víctimas de violencia sexual, se entenderá en un sentido amplio, independientemente de la existencia o no de un proceso judicial.

La interrupción voluntaria del embarazo producto de violación, ejecutada de acuerdo a los enfoques y principios de esta ley, ya constituye una medida de reparación. No obstante, corresponderá al Estado, a través de sus instituciones, garantizar que las personas gestantes que han deseado interrumpir su embarazo en caso de violación, tengan acceso a los servicios psicosociales y legales que promuevan la restitución de sus derechos. Asimismo, corresponderá al Estado asegurar la adopción de medidas necesarias para la reparación integral.

El Estado y las autoridades responsables de haber negado la interrupción voluntaria del embarazo, deberán asegurar que las víctimas que no han podido acceder a la prestación del servicio de interrupción voluntaria del embarazo, puedan obtener una reparación adecuada.

Artículo 52.- Del diseño e implementación de medidas de reparación integral.- En lo que respecta al diseño e implementación de medidas de reparación integral, las instituciones del Estado deberán guiarse por los siguientes criterios:

1. La escucha activa a la víctima. En todos los casos, el Estado asegurará que la adopción de estas medidas se realice escuchando a la persona afectada y tomando en cuenta sus opiniones.
2. Las medidas de reparación integral deben ser posibles, determinadas, proporcionales a los hechos, tomando en cuenta las circunstancias de la persona afectada, desde un enfoque diferencial. Se construirán en función de la afectación a su proyecto de vida y de los daños provocados. Se promoverá la adopción de acciones que garanticen el derecho a la dignidad de la persona.
3. Para el diseño e implementación de las medidas de reparación integral, se tendrán en cuenta las expectativas de las personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo en caso de violación, y se contará con su participación durante todo el proceso.
4. La adopción e implementación de las medidas de reparación integral, se realizará enfocando las opciones y alternativas que mejor favorezcan la restitución de los derechos de la persona afectada. En todos los casos deberán identificarse elementos o situaciones de tipo estructural que hayan infligido un daño grave a los sujetos protegidos por esta ley, para asegurar la no repetición de los hechos que originaron la violación de los derechos.
5. En aquellos casos donde no exista un proceso legal, se promoverá que la víctima pueda acceder a los servicios de atención psicosocial para promover la restitución de sus derechos.
6. Para el diseño de la reparación integral se debe incluir el acceso a atención psicológica, social y legal al menos por un año para el diseño y el acompañamiento de un proyecto de vida.

Artículo 53.- De la promoción de los derechos de las víctimas de violencia sexual.— El Estado debe promover y desarrollar actividades para la prevención, detección e intervención para erradicar la violencia contra las niñas, adolescentes, mujeres y personas del sexo genérica con y sin discapacidad, en situación de movilidad humana, personas privadas de la libertad y pertenecientes a comunas comunidades, pueblos y nacionalidades, que ejerzan el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación.

Se realizarán acciones de promoción para eliminar progresivamente los patrones socioculturales y estereotipos patriarcales, en materia de género y para superar la estigmatización a la interrupción del embarazo en casos de violación a través de procesos de formación, capacitación, sensibilización y difusión. Todos estos procesos deberán observar los enfoques previstos en esta ley.

Artículo 54.- Del diseño de medidas y políticas para garantizar los derechos de las personas víctimas de violación. - El Estado, a través de la autoridad sanitaria nacional en el ámbito de sus competencias y en coordinación con las otras instituciones públicas que correspondan, aplicarán las siguientes políticas, planes, programas, proyectos, lineamientos y acciones:

- a) Diseñar estrategias y campañas para garantizar los derechos de las víctimas de violación y la interrupción del embarazo en caso de violación, así como para la difusión de la presente ley y demás normativa conexas, con el fin de promover un cambio de la cultura institucional, respetando los enfoques específicos establecidos en esta ley.
- b) Elaborar e implementar planes, programas y proyectos para la formación, capacitación y sensibilización en derechos humanos con énfasis en género, sobre el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación.
- c) Coordinar con el ente rector de educación superior la actualización de las mallas curriculares en todo lo concerniente a favorecer la implementación de esta ley desde un enfoque de derechos humanos, género y bioético. Esta obligación se implementará en la formación académica del personal de la salud, y profesionales del Derecho, el Trabajo Social, entre otros, en todos sus niveles.
- d) Articular las acciones de promoción del derecho de interrupción del embarazo por violación, con las dispuestas en el eje de prevención de la violencia contra la mujer establecidas en la ley correspondiente.
- e) Establecer los mecanismos adecuados para asegurar el control, vigilancia y monitoreo en la implementación de esta ley y de las políticas públicas correspondientes, en el marco de la participación ciudadana.

Título IV De las infracciones

Capítulo I De las infracciones en general

Artículo 55.- De las infracciones. - Se consideran infracciones aquellas acciones u omisiones de las servidoras o servidores públicos que contravengan las disposiciones vigentes en esta ley, en lo atinente a los derechos, deberes y prohibiciones señaladas en ella. Serán sancionadas por la autoridad nominadora o su delegado. Las infracciones se enmarcarán a lo previsto en la Ley Orgánica del Servicio Público y podrán ser leves y graves.

Artículo 56.- De las faltas leves. - Serán faltas leves, y serán sancionadas conforme lo dispuesto en la Ley Orgánica de Servicio Público, las siguientes:

- a) Incumplir con la obligación de proveer de la información que tiene relación con la interrupción voluntaria del embarazo, a las víctimas que puedan encontrarse incurso en la causal de interrupción voluntaria del embarazo no punible previstas en la ley.
- b) Incumplir las obligaciones que el personal de los diferentes servicios previstos en esta ley tiene, para garantizar un adecuado acceso a la atención en salud, así como para el acceso a atención psicosocial y legal, en el caso de las víctimas de violación.

Artículo 57.- De las faltas graves. - Serán faltas graves y serán sancionadas conforme lo dispuesto en la Ley Orgánica de Servicio Público, las siguientes:

- a) Inobservar los derechos, y obligaciones contenidas en esta ley y que tienen por objeto garantizar la atención especializada a las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes víctimas de violación.
- b) Incumplir o inobservar los deberes y obligaciones de coordinación y articulación previstos en esta ley.
- c) Inobservar los deberes de difusión, capacitación y sensibilización del personal previsto en esta ley, respecto de los derechos de las víctimas de violación.

Capítulo II

De las infracciones en el ámbito de la salud

Artículo 58.- De la infracción cometida en el ámbito de la salud. - Para efecto de esta ley se tendrá en cuenta el concepto de infracción previsto en la ley existente en materia de salud. Las sanciones e infracciones que se enlistan a continuación atenderán a la categorización realizada en la normativa existente en materia de salud.

Sin perjuicio de las sanciones e infracciones fijadas en esta ley, el personal de salud deberá atenerse a lo dispuesto en la ley existente en materia de salud y en los demás cuerpos legales que regulan las obligaciones y deberes de los profesionales del sistema nacional de salud.

Artículo 59.- Infracciones sancionadas con multa de un salario básico. - A la servidora o servidor de la salud, se le podrá imponer la multa de un salario básico unificado del trabajador en general, por las siguientes infracciones:

- a) No entregar información sobre la interrupción voluntaria del embarazo a quien pueda encontrarse incurso en esta causal o en las otras causales previstas en la ley y por las que la interrupción voluntaria del embarazo no es punible.

- b) Privar de la asesoría y acompañamiento a la persona víctima de violación, que manifieste su voluntad de interrumpir el embarazo.
- c) Entregar información incompleta, falsa, imprecisa no basada en evidencia, o que sobreestime los riesgos de la realización de la interrupción del embarazo a quien manifieste su voluntad de interrumpir su embarazo en caso de violación.
- d) Abstenerse de registrar la atención y de notificar oportunamente a la autoridad sanitaria nacional los casos de interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación para fines estadísticos. Las instituciones y profesionales de salud, garantizarán la confidencialidad de la información entregada y recibida.

Artículo 60.- De las infracciones sancionadas con multa de 10 salarios básicos unificados.- Al personal de salud, se le podrá imponer la multa de 10 salarios básicos unificados del trabajador en general, por las siguientes infracciones:

- a) Obstaculizar la atención integral en salud a las personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo ocasionando la dilación o una demora que exceda el plazo previsto en esta ley, provocando que este resulte más difícil tanto por las implicaciones médicas o emocionales que pueda provocarse a la persona gestante.
- b) Analizar restrictivamente la causal violación para interrumpir el embarazo, solicitando requisitos no previstos en la ley o distorsionando los requisitos previstos exigiendo formalismos no contemplados.
- c) Realizar un uso abusivo o arbitrario de la objeción de conciencia para limitar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación. Se entiende como un uso abusivo o arbitrario de la objeción de conciencia toda manifestación de esta última que contravenga los preceptos de esta ley y aquellas disposiciones establecidas en la normativa correspondiente que, a efectos de regular la objeción de conciencia, puedan ser expedidos por la autoridad sanitaria nacional.
- d) Realizar cualquier acto que genere daño en la persona gestante y sea resultado de la falta de debida diligencia exigible.

Artículo 61.- De las infracciones sancionadas con multa de 20 salarios básicos unificados. – Al personal de salud, se le podrá imponer la multa de 20 salarios básicos unificados del trabajador en general, por las siguientes infracciones:

- a) Inobservar la obligación de atender a las personas gestantes con interrupción voluntaria del embarazo en curso o en caso de emergencias obstétricas donde peligre su vida.

- b) Inobservar la obligación de notificación del presunto delito de violación sexual, por descuido o negligencia.
- c) No realizar el procedimiento de la interrupción del embarazo producto de violación u obstruir el acceso al mismo.
- d) Emplear procedimientos para la interrupción del embarazo, que hayan sido descartados por la evidencia médica y que puedan ocasionar un daño grave en la salud de la víctima.
- e) Inaplicar el principio de coexistencia de causales, y realizar interpretaciones restrictivas que generen como resultado la negación de la interrupción del embarazo por violación a las víctimas que se encuentren incurso en esa causa o en otra que esté prevista en la ley.
- f) Revelar la información que ha sido entregada por los sujetos protegidos por esta ley en el marco de la atención médica y que se entienda protegida por la obligación de secreto profesional, excepto la información que debe entregar a la Fiscalía para iniciar la investigación del delito de violación.
- g) En el caso de las autoridades que operan en el sistema nacional de salud dentro de los establecimientos médicos, inobservar las disposiciones que les corresponden en virtud de esta ley, en lo concerniente a garantizar personal de salud no objetor y garantizar que las víctimas de violación no tengan barreras de acceso a los servicios de salud.

Artículo 62.- De las infracciones específicas para el caso de las autoridades de salud. - A las autoridades que se encuentren a cargo del funcionamiento y dirección de los establecimientos de salud, se les impondrán la multa de 20 salarios básicos unificados del trabajador en general, cuando:

- a) Incumplan las obligaciones que les competan en cumplimiento de esta ley.
- b) Obstruyan el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.
- c) No aseguren que los establecimientos de salud a su cargo cuenten con suficiente personal no objetor.
- d) Generen políticas o lineamientos contrarios a esta ley.
- e) Omitan su obligación de notificar los hechos que puedan configurar casos de violación.
- f) Inobserven la atención de emergencia, en el caso de las víctimas que ingresen al sistema de salud con interrupción voluntaria del embarazo en curso o con emergencias gineco-obstétricas.

- g) Vulneren las disposiciones legales por las cuales toda información identificada o que surja en el marco de la atención en salud, está protegida por el secreto profesional.

Artículo 63.- Del procedimiento para el juzgamiento de infracciones. - En lo concerniente al procedimiento para el juzgamiento de las infracciones detalladas en esta ley se estará a lo determinado dentro de la Ley Orgánica de Salud. Sin perjuicio de ello, el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo producto de violación, en ningún caso podrá condicionarse a la resolución de un procedimiento administrativo cuando este sea activado.

DISPOSICIONES GENERALES:

Primera. - En lo no previsto en esta ley se deberá aplicar de manera subsidiaria la Ley Orgánica de Salud.

Segunda. - El Estado, a través de los entes rectores en materia de economía y finanzas y planificación, garantizará el presupuesto suficiente y la erogación oportuna de los recursos para el cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades derivadas de la presente ley, con el fin de asegurar la prestación de un servicio de calidad a las víctimas de violencia sexual que deseen acceder a la interrupción voluntaria de su embarazo.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS:

Primera. - El Presidente de la República expedirá en sesenta días el reglamento a la presente Ley, el cual será diseñado en conjunto con la Defensoría del Pueblo, a fin de cumplir a cabalidad con la Sentencia 34-19-IN/21 y acumulados, de acuerdo a los estándares de progresividad de derechos en beneficio de las niñas, adolescentes, mujeres y personas de la diversidad sexogenérica con posibilidad de gestar.

Hasta que se expida el reglamento de esta Ley, se ejecutará la Sentencia 34-19-IN/21 y acumulados en favor a las niñas, adolescentes, mujeres y personas de la diversidad sexogenérica con posibilidad de gestar, con y sin discapacidad, en situación de movilidad humana, personas privadas de la libertad y pertenecientes a comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades, quienes decidan interrumpir el embarazo en caso de violación.

Segunda. - La autoridad sanitaria nacional, deberá disponer a los sectores público y privado, que, en el plazo de 90 días contados a partir de la publicación de la presente ley, adecúe su normativa interna a los enfoques, principios, ámbitos y demás disposiciones contenidas en este cuerpo legal, para lo cual realizará el seguimiento y brindará asesoría a quienes lo requieran.

Tercera. - La autoridad sanitaria nacional deberá actualizar la normativa necesaria para la implementación de esta ley, en el plazo de 90 días a partir de su publicación en el Registro Oficial, de manera que guarden relación con el objeto de esta ley.

La Guía de Práctica Clínica deberá incorporar los métodos quirúrgicos y médicos más apropiados en la interrupción del embarazo. La autoridad sanitaria nacional se asegurará de que la información que se emplee para seleccionar estos métodos esté basada en evidencia científica y puedan garantizar los derechos de las víctimas de violencia sexual a una atención de calidad, sensible a sus necesidades. Corresponderá a la autoridad sanitaria nacional realizar la actualización de manera periódica de esta Guía de Práctica Clínica.

La autoridad rectora de salud, dispondrá la incorporación de la gratuidad de los medicamentos necesarios para este procedimiento en todo el sistema de salud pública.

Cuarta. - En el plazo de 180 días la autoridad sanitaria nacional dictará los acuerdos, resoluciones y demás normas técnicas para la efectiva aplicación de la presente ley.

Quinta.- El Estado, a través de la autoridad sanitaria nacional, en el plazo de 90 días contados a partir de la publicación de la presente ley, deberá desarrollar la política pública de protección reforzada para las niñas, adolescentes, mujeres y personas de la diversidad sexogenérica con posibilidad de gestar en situación de movilidad humana, personas privadas de la libertad y pertenecientes a comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades, que decidan interrumpir el embarazo en caso de violación. La política pública deberá implementarse en el plazo máximo de seis meses a partir de la publicación de la presente ley.

Sexta. - En el plazo de 60 días desde la aprobación de la presente ley, el Ministerio de Salud Pública y la Fiscalía General del Estado, procederán a la elaboración de un formulario de notificación del delito el cual deba garantizar en todo momento el respeto integral a los derechos humanos y la notificación obligatoria del delito de violación desde el sistema de salud a Fiscalía.

Este formulario será lo único necesario para que la Fiscalía General del Estado en función de su obligación de investigar de oficio delitos de acción pública, emprenda todas las acciones investigativas de forma inmediata, sin producir la revictimización constante de la víctima.

Los servicios de salud tendrán la obligación de remitir dicho formulario de forma inmediata a la Fiscalía.

DISPOSICIONES REFORMATARIAS

Primera. - Incorporar a continuación del numeral 35 del artículo 6 de la Ley Orgánica de Salud, los siguientes numerales:

36. Desarrollar e implementar planes, programas y políticas a fin de garantizar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación y el acceso a procesos de acompañamiento psicosocial y legal a las víctimas;

37. Garantizar a las niñas, adolescentes, mujeres y personas de la diversidad sexogenérica con posibilidad de gestar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación, a través de la prestación de servicios gratuitos, oportunos y de calidad con enfoque de género en el sector público;

Segunda. - Incorporar a continuación del literal l) del artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud, el siguiente literal:

Acceder a un proceso libre, seguro y digno, y a una atención de calidad, para interrumpir de manera voluntaria el embarazo en casos de violación;

Tercera. - Sustituir el literal h) del artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud por el siguiente texto:

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento informado por escrito, o por cualquier otro medio adecuado y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública. Las niñas, adolescentes, mujeres y personas de la diversidad sexogenérica con posibilidad de gestar tienen derecho a decir de manera libre y autónoma su deseo de interrumpir voluntariamente el embarazo en casos de violación;

Cuarta. - Sustituir el artículo 22 de la Ley Orgánica de la Salud por el siguiente texto:

Artículo 22.- Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las solicitudes de interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación, las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las niñas, adolescentes, mujeres y personas de la diversidad sexogenérica con posibilidad de gestar que deseen interrumpir sus embarazos lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo.

Quinta. - Eliminar del artículo 29 de la Ley Orgánica de Salud la frase “447 de Código Penal” y sustituir por lo siguiente “150 del Código Orgánico Integral Penal”.

Sexta.- Incorporar a continuación del tercer inciso del artículo 32 de la Ley Orgánica de Salud, lo siguiente: “En los casos de embarazo por violación se deberá garantizar el acceso a este derecho proporcionando a las víctimas toda la información pertinente asociada a la interrupción voluntaria del embarazo a fin de que aquellas puedan tomar una decisión de forma libre e informada El personal de salud otorgará en todas las situaciones toda la información inclusive cuando la persona gestante no lo solicite directamente”.

Séptima. - Incorporar a continuación del numeral 10 del artículo 27 del Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia los siguientes números:

11. Acceso universal a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación.
12. Tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, en función de su edad y madurez.

Octava. - Incorporar a continuación del numeral 13 del artículo 30 del Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia el siguiente número:

14. Garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación tomado en consideración el interés superior, el principio de autonomía progresiva y el grado de madurez de las niñas y adolescentes;

Novena. - Sustituir el numeral 2 del artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal, por el siguiente texto:

2. Si el embarazo es consecuencia de una violación, violación incestuosa o inseminación no consentida.

DISPOSICIÓN FINAL. -

La presente ley entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.

11. REGISTRO DE LA VOTACIÓN DE LAS Y LOS SEÑORES ASAMBLEÍSTAS MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE JUSTICIA Y ESTRUCTURA DEL ESTADO

VOTACIÓN: Del 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.

FECHA: 16 de enero de 2022

HORA: 20h00

ASAMBLEÍSTA	A favor	En contra	Abstención	Ausente	Firma
As. ALEJANDRO JARAMILLO PRESIDENTE	X				
As. DINA FARINANGO VICEPRESIDENTA	X				
As. JOSE AGUALSACA GUAMAN	X				
As. DALTON BACIGALUPO			X		
As. JOSE CHIMBO CHIMBO	X				
As. SOFIA ESPIN REYES		X			

As. GISSELA GARZÓN MONTEROS	X				
As. JOHANNA MOREIRA CORDOVA	X				
As. JHAJIRA URRESTA GUZMÁN	X				
As. RICARDO VANEGAS CORTÁZAR		X			

CERTIFICO:

DR. FERNANDO PAZ MORALES
SECRETARIO RELATOR DE LA COMISIÓN DE JUSTICIA Y ESTRUCTURA DEL ESTADO

Memorando Nro. AN-ERES-2022-0013-M

Quito, D.M., 16 de enero de 2022

PARA: Sr. Dr. César Alejandro Jaramillo Gómez
Presidente de la Comisión Especializada Permanente de Justicia y Estructura del Estado

Sr. Dr. Elvis Fernando Paz Morales
Secretario Relator

ASUNTO: Presentación del Informe de Minoría del Proyecto de Ley Orgánica que garantiza la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres víctimas de Violación

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, en virtud del artículo Art. 31 del Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales que expresa respecto del Informe de minoría:

“El informe de minoría deberá ser presentado a la o el presidente de la comisión especializada hasta antes de la clausura o suspensión de la sesión en la que se trate y se vote el informe de mayoría.

El o los informes de minoría serán remitidos por la o el presidente de la comisión a la o al Presidente de la Asamblea Nacional conjuntamente y de manera obligatoria con el informe aprobado por la comisión.”

Por lo expuesto, cumpliendo con lo dispuesto en el mencionado artículo, siendo la presente Sesión No. 068 de la Comisión de Justicia y Estructura del Estado, realizada hoy, 18 de enero del 2022, donde se tratará la Votación del 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; sírvase encontrar adjunto el Informe de Minoría para segundo debate del Proyecto de Ley Orgánica que garantiza la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación, para que sea presentado conjuntamente con el informe aprobado por la comisión.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Sra. Eugenia Sofía Espín Reyes
ASAMBLEÍSTA

Anexos:

- _para_niñas,_adolescentes_y_mujeres_victimás_de_violación-signed-signed0437569001642384507.pdf



Firmado electrónicamente por:

**EUGENIA
SOFIA ESPIN**

ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Comisión Especializada Permanente de Justicia y Estructura del Estado

Informe de minoría para segundo debate del Proyecto de Ley Orgánica que garantiza la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación

MIEMBROS DE LA COMISIÓN

César Alejandro Jaramillo Gómez, **Presidente**
Dina Maribel Farinango Quilumbaquín, **Vicepresidenta**
José Clemente Agualsaca Guamán
Dalton Emory Bacigalupo Buenaventura
Segundo José Chimbo Chimbo
Eugenia Sofía Espín Reyes
Fausto Alejandro Jarrín Terán
Johanna Nicole Moreira Córdova
Jhajaira Estefanía Urresta Guzmán
Ricardo Xavier Vanegas Cortázar

Quito, 12 de enero de 2022

Índice

1 OBJETO	4
2 ANTECEDENTES.....	4
3 PROCESO DE ELABORACIÓN DEL INFORME	5
4 ANALISIS Y RAZONAMIENTO.....	7
5 BASE LEGAL.....	22
6 RESOLUCIÓN.....	28
7 ASAMBLEÍSTA PONENTE.....	28
8 REGISTRO DE LOS ASAMBLEÍSTAS INTEGRANTES DE LA COMISIÓN QUE SUSCRIBEN EL PRESENTE INFORME.....	28
9 TEXTO DEL PROYECTO PARA EL INFORME DE PRIMER DEBATE....	28
Título I	31
Capítulo I	31
Objeto, finalidad, ámbito de aplicación de la ley	31
Capítulo II.....	32
De los principios, enfoques y definiciones.....	32
Título II.....	35
De los derechos de las niñas, adolescentes, mujeres cuyo embarazo sea producto de violación	35
Capítulo I	
Sobre la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación.....	35
Capítulo II	38
Derechos de las niñas, adolescentes y mujeres cuyo embarazo sea producto de violación, en condiciones especiales	38
Capítulo III.....	42
De los deberes del personal de salud y de otros actores involucrados en asegurar el acceso la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación.....	42
Título III.....	45
De las obligaciones del Estado y la autoridad sanitaria nacional	45
Capítulo I.....	45
De las obligaciones del Estado y la articulación interinstitucional.....	45

Capítulo II	49
Del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación.....	49
Capítulo III.....	51
De la atención para la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación.....	51
Capítulo IV.....	53
De la reparación a las víctimas y la promoción de sus derechos.....	53
Título IV	54
De las infracciones.....	54
Capítulo I.....	54
De las infracciones en general.....	54
Capítulo II.....	55
De las infracciones en el ámbito de la salud.....	56
10 NOMBRE Y FIRMA DE LAS Y LOS ASAMBLEÍSTAS QUE SUSCRIBEN EL INFORME.....	62

1. OBJETO

Según consta en el informe para primer debate, elaborado por esta Comisión, el “Proyecto de Ley Orgánica para Garantizar el Derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en caso de Violación en el Ecuador”, nace de la disposición contenida en la sentencia de la Corte Constitucional, CCE, (CASO No. 34-19-IN y acumulados de 28 de abril de 2021) 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 declaró 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 Código Orgánico Integral Penal.

La CCE dispuso que la Defensoría del Pueblo, DPE, prepare un proyecto de ley que regule la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación, sobre la base de los criterios establecidos en la sentencia. Además, dispuso que la Asamblea Nacional, conozca y discuta el proyecto presentado por la DPE con los más altos estándares de deliberación democrática, respetando los criterios y estándares generales establecidos en la sentencia para regular la interrupción voluntaria del embarazo en caso de niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación sexual.

2. ANTECEDENTES

El actual periodo legislativo de 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.

- a. 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 ORGANICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN CASO DE VIOLACIÓN, presentado por la señora abogada Zaida Elizabeth Rovira Jurado, en calidad de Defensora del Pueblo, mediante Oficio DPE-DDP—2021 290-O de 28 de junio de 2021.
- b. 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 ORGANICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN CASO DE VIOLACIÓN.
- c. La Defensoría del Pueblo, mediante Oficio DPE-VD-2021-0018-O de 12 de octubre de 2021, entrega 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.

- d. La Comisión Especializada Permanente de Justicia y Estructura del Estado, a través del Memorando AN-CJEE-2021-0161-M, remite a la Presidenta de la Asamblea Nacional, Sra. Abg. Esperanza Guadalupe Llori Abarca, el INFORME PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY ORGÁNICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO PARA CASO DE VIOLACIÓN.
- e. Con fecha 09 de diciembre de 2021, ante el Pleno de la Asamblea Nacional No 749, se llevó a cabo el PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY ORGÁNICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO PARA CASO DE VIOLACIÓN.

3. PROCESO DE ELABORACIÓN DEL INFORME

Se recibió en comisión general a catedráticos, médicos, abogados, y representantes de organizaciones sociales, a fin de conocer su criterio respecto de los denominados “nudos críticos” del Proyecto de ley, esto es: 1) el límite temporal para acceder al aborto voluntario en caso de violación, 2) la obligación de denuncia del delito de violación, y, 3) la regulación de la objeción de conciencia, a esto se suman varias reuniones con la sociedad civil con expertos en temas, médicos, jurídicos, y de derechos humanos e internacional, a fin de conocer sus criterios y propuestas respecto de los denominados “nudos críticos” detallados.

a. Cronograma de trabajo aprobado por la Comisión de Justicia y Estructura del Estado:

FECHA	HORA	LUGAR	TEMA
13/12/2021	07h30 - 09h45	Sala de Sesiones de la CJEE	Revisión y análisis de aportes y observaciones planteadas en Primer Debate. Sesión número 062.
13/12/2021	18h00 - 20h00	Sala de Sesiones de la CJEE	Reinstalación de Sesión número 062.
14/12/2021	18h00 - 20h00	Sala de Sesiones de la CJEE	Sesión número 063 Para recoger aportes y criterios de expertos en el tema de Temporalidad respecto del Proyecto de Ley Orgánica que Garantiza el Derecho a la Interrupción

			Voluntaria del Embarazo en Caso de Violación.
15/12/2021	09h00 - 13h00	Sala de Sesiones de la CJEE	Sesión número 064 Para recoger aportes y criterios de expertos en el Tema de Requisitos respecto del Proyecto de Ley Orgánica que Garantiza el Derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Caso de Violación.
15/12/2021	14h00 - 16h00	Sala de Sesiones de la CJEE	Reinstalación de Sesión número 064.
16/12/2021 al 22/12/2021	10h00 - 15h00	Trabajo individual	Trabajo técnico semipresencial del equipo técnico en la comisión y de asesores de asambleístas integrantes para elaboración del informe
10/01/2022	09h30 - 13h00	Sala Zoom de Sesión Virtual de la CJEE	Sesión número 066 Análisis y discusión del borrador para Segundo Debate del Proyecto de Ley Orgánica que Garantiza el Derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Caso de Violación.
10/01/2022	14h00 - 17h00	Sala Zoom Sesión Virtual de la CJEE	Reinstalación de Sesión número 066
12/01/2022	10h00 - 13h00	Sala Zoom Sesión Virtual de la CJEE	Sesión número 067 Sesión para votación del informe para Segundo Debate del Proyecto de Ley Orgánica que Garantiza el Derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Caso de Violación.

Luego de las reuniones realizadas hemos podido recoger los siguientes análisis y razonamiento que detallo a continuación.

4. ANÁLISIS Y RAZONAMIENTO

a. El aborto por violación no tiene la calidad de derecho en el ordenamiento jurídico ecuatoriano

Sin desconocer que la Corte Constitucional mediante Sentencia 34-19-IN/21 y acumulados del 28 de abril de 2021 despenalizó el aborto en los casos en que el embarazo fuere producto de violación, rechazamos cualquier conjetura que lleve a equiparar la despenalización excepcional de una causal de delito con el reconocimiento de un derecho.

En Ecuador, los derechos tienen 3 fuentes (Art. 11.7 CRE): la propia Constitución, los instrumentos internacionales de derechos humanos y aquellos derivados de la dignidad humana. El catálogo de derechos de nuestra Constitución no le otorga al aborto por violación la calidad de derecho. Es más, la CCE señaló explícitamente que en su sentencia no se discutía “la constitucionalidad o no del aborto consentido en el Ecuador” (párr. 110), sino la proporcionalidad de la penalización al aborto voluntario en el caso de mujeres víctimas de violación.

De hecho, en su voto concurrente, el juez Ávila reconoció de manera expresa que: “La sentencia aprobada ha resuelto varias demandas que tienen como objeto la declaratoria de inconstitucionalidad del aborto por violación. La Corte no ha despenalizado el aborto sino una de sus causales.¹” En esta línea, precisó que en el voto de mayoría se analizaron los siguientes derechos: “derechos a la integridad de las personas, al libre desarrollo de la personalidad, tomar decisiones libres sobre su sexualidad y vida sexual, y ejercer autonomía para adoptar decisiones informadas, libres, responsables sobre su propio cuerpo, así como respecto a su salud, vida sexual y reproductiva, y a su vez se encuentran protegidas de interferencias arbitrarias por parte del Estado o de terceros.²” Sin embargo, destacó que si bien se podía debatir si los mismo derechos aplicaban a otras mujeres que no han sufrido una violación, que ello no fue “demandado ni debatido por la Corte”³. En tal sentido, es evidente que la Corte Constitucional no abordó el aborto como un derecho, de lo contrario se hubiese dado paso a la discusión que plantea el juez Ávila y que, como él mismo reconoce, no es objeto de la Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados.

¹ Voto concurrente del juez Ramiro Ávila Santamaría, dentro de la Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados de la Corte Constitucional del Ecuador, párrafo 93.

² Voto concurrente del juez Ramiro Ávila Santamaría, dentro de la Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados de la Corte Constitucional del Ecuador, párrafo 95.

³ Voto concurrente del juez Ramiro Ávila Santamaría, dentro de la Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados de la Corte Constitucional del Ecuador, párrafo 96.

Además, el aborto no es parte de los derechos sexuales y reproductivos (art. 259 Ley Orgánica de Salud), ni puede considerarse un método lícito de planificación familiar. Esto se demuestra con la prohibición penal con la que nuestra ley califica al aborto consentido, y se confirma a través de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) y su respectivo Programa de Acción.

Desde el punto de vista del derecho internacional, es contundente el hecho de que ningún instrumento internacional de derecho humanos (tratados o instrumentos de soft law) le da al aborto el carácter de derecho. Ni la costumbre ni la jurisprudencia internacional determinan el aborto como un derecho, a pesar de solicitudes explícitas en varios casos, por ejemplo, la Corte Internacional de Justicia determinó que el artículo 8 de la Convención Europea no puede ser interpretado de forma que “consagre un derecho al aborto” (Caso A., B. y C. v. Irlanda, 2010)⁴.

En este caso, se pretende instaurar un derecho sin el aval ni de la Constitución, ni del derecho internacional, ni tampoco de la Corte Constitucional. Adicionalmente, instaurar un derecho es una facultad que no le compete a la Asamblea Nacional por medio de una ley orgánica, puesto que la misma Constitución establece en su artículo 133.2 que las leyes orgánicas serán las que regulen el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales. La regulación de un derecho no es equivalente al reconocimiento del mismo, por lo que al no haber sido instaurado este derecho mediante la sentencia de la Corte Constitucional, su inserción en el ordenamiento sería sumamente cuestionable desde la técnica jurídica.

Desde el punto de vista científico, cuatro estudios de vinculación de datos a gran escala han encontrado una tasa de mortalidad materna significativamente más alta por aborto inducido que por parto. Investigadores en Finlandia descubrieron que la tasa de mortalidad materna después de un aborto era casi cuatro veces mayor que después del parto. Además, señalaron que el 73 por ciento de todas las muertes asociadas al embarazo no podrían haberse identificado solo con los certificados de defunción y que la tasa de suicidios después del parto era seis veces menor que la tasa de suicidios después del aborto.⁵ Estos hallazgos están respaldados por estudios realizados en Dinamarca y el Reino Unido, así como por un estudio metodológicamente riguroso de California.⁶ Un

⁴ Esta línea jurisprudencial comienza en 1981, con el Caso Brüggenmann. Ver, además, Caso Brüggenmann y Scheuten v. Alemania, 1981, y Caso R.H. v. Noruega, 1992.

⁵ Ver Gissler M, Hemminki E, Lonnqvist J. Suicides after pregnancy in Finland, 1987-94: register linkage study. *British Medical Journal* 1996 December; 313(7070): 1431-4.

⁶ Ver Coleman PK, Reardon DC and Calhoun BC. Reproductive history patterns and long-term mortality rates: a Danish, population-based record linkage study. *The European Journal of Public Health* 2013; 23(4): 569-74; Reardon DC and Coleman PK. Short and long term mortality rates associated with first pregnancy outcome: population register based study for Denmark 1980-2004. *Medical Science Monitor* 2012; 18(9): PH71-76.; Morgan CL, Evans M and Peters JR. Suicides after pregnancy: mental health may deteriorate as a direct effect of induced abortion. *BMJ* 1997 March; 314(7084): pp. 902-3.; Reardon DC, Ney PG,

procedimiento que implica tan altos riesgos para la salud y vida de las niñas, adolescentes y mujeres no puede ser considerado un derecho ni promovido como tal, ni siquiera como un servicio público de salud.

Por otro lado, en cuanto a las estadísticas de mortalidad materna en las niñas y mujeres entre 10 y 49 años proporcionadas por el INEC (estadísticas de defunciones Ecuador INEC) vemos que, en el año 2015, 12 mujeres murieron por la causa de embarazo terminado en aborto, esto las ubica como mortalidad número 48 después de accidentes de tránsito, lesiones autoinfligidas, enfermedades cerebro vasculares, VIH, diabetes, cáncer de útero, leucemia, cáncer de mama, entre otras. En 2016, el mismo grupo de edad mantuvo el número de 12 mujeres fallecidas por embarazo terminado en aborto, siendo la causa de muerte número 50 del ranking, exactamente igual que en 2017. En 2018 este número se incrementó a 18 mujeres, subiendo al puesto 46 en el ranking de mortalidad de mujeres entre 10 y 49 años. En el 2019 volvió a bajar este índice a 8 mujeres fallecidas por embarazo terminado en aborto. Finalmente, en el año 2020 hubo 13 mujeres de este grupo de edad fallecidas por esta causal, lo que lo ubica en el ranking 52 de la mortalidad de mujeres. Es decir que entre 2015 y 2020 lamentablemente 75 niñas, adolescentes y mujeres perdieron la vida por practicarse un aborto. Sin embargo, esta tasa de mortalidad tan baja desmiente la idea de que la práctica del aborto consentido sea una de las principales causas de mortalidad materna en el Ecuador. Por lo mismo, la no punibilidad del aborto cuando el embarazo es producto de una violación no necesita ser revestida de la categoría de derecho.

Por estas consideraciones, rechazamos el razonamiento según el cual una despenalización excepcional -en este caso, del acceso al aborto para mujeres víctimas de violación- equivalga a la existencia de un derecho. Tal es así que, en su sentencia, la CCE aclara -citando al Tribunal Constitucional Español- que “existen situaciones singulares o excepcionales en las que castigar penalmente el incumplimiento de la Ley resultaría totalmente inadecuado” (párr. 108) para proteger un bien jurídico, como en este caso es la vida del *nasciturus*.

b. La ley debe incluir un límite temporal para el acceso al aborto, fijado con límites técnicos y objetivos

La CCE mandó que “la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación requiere de una legislación que fije los **límites objetivos y técnicos** dentro de los cuales puede ser efectuada legalmente, lo que incluye la necesidad de **fijación de un tiempo máximo de gestación permitido (semanas)**” (párr. 194).

Scheurer FJ, Congle JR, Coleman PK. Suicide deaths associated with pregnancy outcome: A record linkage study of 172,279 low income American women. Archives of Women's Mental Health 2001; 3(4 Supplement 2): p. 104.

Los abortos practicados en el segundo trimestre de gestación representan mayor riesgo de mortalidad para las madres⁷. Estudios de los abortos practicados en los Estados Unidos han encontrado que el riesgo de muerte aumenta significativamente con el avance de la gestación⁸.

Además de alta mortalidad, existen otros muchos riesgos para la mujer que se practica un aborto a partir del segundo trimestre, como lo son la perforación uterina, desgarro cervical, sangrado abundante e infecciones⁹.

De igual forma, es importante tomar en consideración que los estudios científicos más actualizados en la materia (2020) señalan que el *nasciturus* siente dolor desde las 12 semanas de gestación¹⁰, por lo que las prácticas del aborto a partir de las 12 semanas de gestación, son análogos a un acto de tortura infringido contra un ser humano nacido. Por ejemplo, la realización del aborto a partir de las 12 semanas incluye el desmembramiento del feto por medio de succión.

Si tomamos los datos que la OMS indica en su publicación Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud sobre el procedimiento del aborto por edad gestacional nos encontramos que¹¹:

“Para embarazos con una edad gestacional de 9 semanas (63 días) como máximo el método recomendado para el aborto médico es la mifepristona seguida de misoprostol 1 a 2 días más tarde”, es decir que el *nasciturus* es expulsado luego de las contracciones que genera esta medicación en el cuerpo de la niña, adolescente o mujer, sin la necesidad de un método quirúrgico invasivo.

“El uso de la aspiración de vacío manual se asocia con menos dolor en los embarazos de menos de 9 semanas de gestación y con una mayor dificultad durante el procedimiento cuando ya transcurrieron las 9 semanas. La aspiración de vacío con menos de 14 semanas de gestación es más eficaz y está asociada con menos complicaciones menores que el aborto médico”, por lo que evitaría mayores dolores, así como riesgos para la niña, adolescente o mujer.

⁷ Ver Monique Chireau Wubbenhorst, M.D., M.P.H., F.A.C.O.G., F.A.H.A, Midtrimester Abortion Epidemiology, Indications and Mortality, 2021. Disponible en: <https://lozierinstitute.org/midtrimester-abortion-epidemiology-indications-and-mortality/>

⁸ Ver Grossman D, Blachard K, Blumenthal P. Complications after Second Trimester Surgical and Medical Abortion. *Reproductive Health Matters* 2008; 16(31): p. 179.

⁹ Ver Monique Chireau Wubbenhorst, M.D., M.P.H., F.A.C.O.G., F.A.H.A, Midtrimester Abortion Epidemiology, Indications and Mortality, 2021. Disponible en: <https://lozierinstitute.org/midtrimester-abortion-epidemiology-indications-and-mortality/>

¹⁰ Ver artículo Derbyshire SWG and Bockmann JC, Reconsidering fetal pain, *J Med Ethics* 46, 3-6, 2020. Disponible en: <https://jme.bmj.com/content/medethics/46/1/3.full.pdf>

¹¹ Ver Organización Mundial de la Salud. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda Edición (2012). Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432_spa.pdf;jsessionid=8C0382CFA21F6815F3BB437B6F2F6F6B?sequence=1

“Se recomiendan tanto la dilatación y evacuación (DyE) como los métodos médicos (mifepristona y misoprostol; misoprostol solo) para el aborto cuando la gestación es mayor a entre 12 y 14 semanas...” “El uso de métodos médicos de aborto requiere el soporte con aspiración de vacío...” con lo que se ratifica que en esta edad gestacional es necesario a pesar del método médico la técnica de aspiración de vacío que es un desmembramiento del nasciturus.

“La aspiración de vacío es la técnica recomendada para el aborto quirúrgico de embarazos con un máximo de 12 a 14 semanas de gestación...”, “La mayoría de los profesionales capacitados pueden llevar a cabo una aspiración hasta las 12 semanas de embarazo...” es decir que existen mayores profesionales médicos para realizar el procedimiento dentro de esta edad gestacional, lo que aportaría en una atención más adecuada para la niña, adolescente o mujer.

“Cuando se utilizan métodos médicos de aborto después de las 20 semanas de gestación, debe considerarse la inducción de la muerte fetal antes del procedimiento...” para ello se pueden realizar cualquiera de las dos de los siguientes opciones “Inyección de cloruro de potasio (KCl) a través del cordón umbilical o en las cavidades cardíacas del feto, que es sumamente eficaz pero requiere experiencia para aplicar la inyección en forma segura y precisa y tiempo para observar la cesación cardíaca mediante ecografía”. y “ Inyección intraamniótica o intrafetal de digoxina tiene una tasa de fracaso más alto que el KCl para provocar la muerte fetal; no obstante, es técnicamente más fácil de usar”, es claro que a mayor edad gestacional el riesgo para la niña, adolescente o mujer aumenta y que el profesional que atienda el procedimiento debe tener una mayor preparación ya que el método a utilizarse debe ser más especializado, a esto se suma que la guía de la OMS es clara al hablar de *una inducción a la muerte fetal*, es decir la cesación de una vida.

En virtud de lo expuesto, la protección a la vida del *nasciturus* es “un fin que persigue el legislador”, consagrado como derecho constitucional (art. 45), y, por ello, hay que “concretizar la protección constitucional” (párr. 147) que se le debe, sin dejar de mencionar que se debe proteger a las niñas, adolescentes y mujeres de los efectos nocivos en su salud y salud reproductiva que puede tener la práctica del aborto en etapas avanzadas de la gestación. Por lo mismo, exhortamos a la fijación de un límite para la práctica del aborto de hasta las 6 semanas de edad gestacional para mujeres mayores a 18 años y hasta 12 semanas de gestación para niñas, adolescentes menores a 18 años, mujeres de la ruralidad y mujeres con discapacidad

c. Del consentimiento informado

Siendo el aborto un riesgo, recordamos que, de acuerdo con el derecho internacional de los derechos humanos, la obligación de debida diligencia implica prevenir cualquier riesgo real o potencial si es conocido. En tal sentido, el consentimiento informado es un derecho y una garantía indispensable para que la solicitante del aborto sea consciente de las implicaciones y riesgos del procedimiento al que se sometería.

Para que la persona pueda hacer uso de su razón esta requiere tener a su alcance la mayor cantidad de información acerca de los asuntos que le competen. A más información (presuponiendo su veracidad y calidad) mayor libertad. Es más libre aquel que sabe y

actúa en consecuencia de lo que conoce que aquel que toma decisiones que afectarán su vida por siempre basándose en el miedo, la inseguridad, la presión familiar o social, etc.

Ahora bien, para que la mujer víctima de violación pueda tomar una decisión libre y responsable (en primer lugar, consigo misma y su conciencia) respecto de la posibilidad de someterse a un aborto, es indispensable que quienes detentan el poder -en este caso, el personal de la casa de salud- le proporcionen y faciliten el acceso a toda la información relativa al procedimiento del aborto.

El conocimiento y la técnica que el personal de salud posee genera una relación de poder asimétrica entre este y la mujer embarazada producto de violación (que, por el delito del que ha sido víctima, se encuentra en una condición de vulnerabilidad particular). Por ello, asegurar un consentimiento auténticamente informado es indispensable para evitar abusos y que la mujer tome una decisión de la que no hay marcha atrás.

En el informe para primer debate, el consentimiento informado es abordado de forma muy superficial, sin la hondura y seriedad que se amerita. El consentimiento informado es un derecho y un deber bidireccional: el paciente y/o su familia tiene el derecho y el deber de conocer sobre su estado de salud, opciones terapéuticas, eventos adversos relacionados a los tratamientos y el pronóstico en caso de aceptar o no el plan de manejo propuesto por el médico tratante. Es un medio de protección para ambas partes: paciente y médico.

Desde un punto de vista terminológico, se llama consentimiento informado a la aceptación libre por parte de un paciente de un plan de tratamiento después de haberle comunicado adecuadamente su estado de salud, las opciones de tratamiento, los eventos adversos que pueden seguirse a este manejo, la evolución de su patología, el pronóstico y la opción de una segunda opinión.

El médico tiene el derecho y el deber constitucional –que tiene su fundamento en el respeto y la dignidad de la persona– y legal, de informar al paciente y/o a los familiares de este con un lenguaje claro y asequible, sin palabras técnicas o ambigüedades, sobre las opciones terapéuticas, los eventos adversos inmediatos, a corto, mediano o largo plazo, así como el pronóstico de acuerdo a las decisiones que se tomen. El médico tiene la opción de no continuar como médico tratante si el paciente no acepta el tratamiento propuesto y explicado.

El personal de salud debe evitar el paternalismo, incluso el llamado “paternalismo débil”, para inducir a una respuesta positiva a las propuestas que se le hacen. Igualmente, debe evitar magnificar o minimizar los posibles eventos adversos. Además, el consentimiento informado debe sujetarse a los siguientes parámetros: 1. Debe ser anterior a iniciar un tratamiento médico o quirúrgico. 2. Decirle al paciente la edad gestacional, mostrando la ecografía, y la razón (por qué, para qué, cómo, dónde y con qué) del tratamiento que se implementaría. 3. Que no haya coacción que distorsione la libertad de decidir del paciente. 4. Información completa, adecuada y veraz sobre los riesgos, beneficios, eventos adversos que puedan ocurrir con la opción terapéutica propuesta, así como otras opciones. 5. Siempre se pondrá como primera opción el tratamiento que mejor resultados la evidencia y que el médico sepa hacer. 6.Cuál es la probabilidad de que el tratamiento

funcione. 7. Si el tratamiento es necesario ahora o puede esperar. 8. Comprobar que el paciente y/o su familia entendió lo que se le dijo. 9. Es conveniente que el paciente diga a quien más quiere que se le informe sobre su estado de salud. 10. Constancia oral o escrita en la historia clínica del paciente, firmada por éste o su representante si acepta o rechaza (disentimiento) el plan de tratamiento propuesto.

Es importante que la paciente a quien le van a practicar un aborto reciba una información completa de las técnicas que se emplean (quirúrgicas o farmacológicas), de los riesgos y eventos adversos, inmediatos, a corto, mediano y largo plazo, tanto en lo físico (lesiones de su aparato genito urinario y a veces gastrointestinal, hemorragia posterior), como en lo psíquico: estados de tristeza, cambios de humor, depresión, dolor pélvico crónico, dificultades en su matrimonio y una larga lista mencionada en todos los estudios al respecto.

Por último, pero no menos importante, el omitir la información veraz, es motivo de mala práctica y posibles demandas penales a futuro.

d. Asegurar el deber de denuncia, eliminando las antinomias entre disposiciones

Sin denuncia no hay justicia porque el violador queda impune y las mujeres quedan desprotegidas por parte del Estado. La CCE, en su sentencia No. 13-18–CN/21, ha señalado que “conforme el artículo 46 numeral 4 de la Constitución, el Estado tiene la obligación de adoptar distintas medidas apropiadas para combatir la violencia contra niñas, niños y adolescentes, entre las cuales se incluyen medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, políticas, acciones judiciales” (párr. 27). Ahondando en el mismo tema, la Corte Interamericana de Derechos Humanos le recordado al Estado ecuatoriano su obligación de asegurar la existencia de “mecanismos simples, accesibles y seguros para que los hechos de violencia puedan ser denunciados, investigados y sancionados”¹².

Si no se presenta una denuncia, el ciclo de violencia no termina pues no existe una investigación o medidas de protección a favor de la víctima de violación. Después de ser atendida la víctima, la casa de salud (no la víctima), a través del departamento de trabajo social o el que haga sus veces, estará en la obligación de presentar la denuncia.

El objetivo común de la sociedad es acabar con el delito de violación y para lograrlo es necesario fortalecer la obligación de denuncia establecida en Código Orgánico Integral Penal en su artículo 422. En el caso de una niña, adolescente o mujer que solicite la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, potencialmente nos encontramos, al menos, frente al cometimiento de **seis de los siguientes delitos**, todos

¹² Corte IDH. Caso Guzmán Albarracín y otras Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de junio de 2020. Serie C No. 405, párr. 120.

tipificados en el COIP: violencia sexual (art. 158), violación (art. 171), aborto consentido (art. 149), violencia contra la mujer o miembros del grupo familiar en sus diferentes formas, física (art. 156), psicológica (art. 157), sexual (art. 158).

Consideramos que el Proyecto de Ley incurre en una antinomia (contradicción entre normas), porque si bien prescribe el deber de denuncia en determinadas disposiciones, el **artículo 5a)** indica la extensión del principio de confidencialidad en lo relativo al acto de violación que produjo el embarazo, generando la imposibilidad de denunciar y proporcionar información para iniciar un proceso judicial en contra del sujeto activo de los delitos de violencia sexual.

Se debe recalcar que el deber de denuncia legalmente no corresponde a la víctima, sino a la casa de salud, a través de su correspondiente trabajador social, así como a los demás servidores públicos que tengan conocimiento del cometimiento del delito. Para asegurar el cumplimiento de este deber, la ley debe incluir la responsabilidad del encargado del centro de salud de cumplir el deber de denuncia y de recopilar, mediante examen médico, las evidencias que acompañan la denuncia, las mismas que deben ser entregadas a las autoridades para que sean puestas de inmediato en cadena de custodia.

A partir de las observaciones expuestas, se plantea una reforma al articulado, de modo que garantice el deber de denunciar de conformidad con el Derecho Internacional, la Constitución, el COIP y normativa conexas.

e. Proteger el derecho humano a lo objeción de conciencia y sus diversas manifestaciones

i) Sobre las sanciones desproporcionadas en contra de objetores de conciencia

El Art. 60, literales a) y c) del proyecto de Ley podrían causar afectaciones severas al derecho a la objeción de conciencia, toda vez que menciona como infracciones sancionadas con multa de 10 salarios básicos unificados al personal de salud que: i) obstaculice la atención integral en salud a las personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo ocasionando la dilación o una demora que exceda el plazo previsto en esta ley, provocando que este resulte más difícil tanto por las implicaciones médicas u emocionales que pueda provocarse a la persona gestante; y, ii) realice un uso abusivo u arbitrario de la objeción de conciencia para limitar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación.

En estas dos causales, la normativa no establece qué se entiende por obstaculización en la atención de salud frente a la invocación del ejercicio del derecho a la objeción de conciencia y, tampoco explica cuándo y en qué circunstancias se puede prever que el ejercicio de invocación del ejercicio a la objeción de conciencia puede resultar de un acto deliberado y abusivo. La ambigüedad de estas dos causales genera un detrimento al principio de igualdad y no discriminación contenida en el Art. 11, numeral 2, de la

Constitución de la República y genera la falta de observancia a las obligaciones que tiene el Estado ecuatoriano de respetar y garantizar los derechos humanos conforme al Art. 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH). La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) ya se ha pronunciado respecto a la violación de este principio cunado manifiesta que:

“el incumplimiento por el Estado de la obligación general de respetar y garantizar los derechos humanos, mediante cualquier trato diferente que pueda resultar discriminatorio, es decir, que no persiga finalidades legítimas, sea innecesario y/o desproporcionado, le genera responsabilidad internacional. Es por ello que existe un vínculo indisoluble entre la obligación de respetar y garantizar los derechos humanos y el principio de igualdad y no discriminación [...] La noción de igualdad se desprende directamente de la unidad de naturaleza del género humano y es inseparable de la dignidad esencial de la persona, frente a la cual es incompatible toda situación que, por considerar superior a un determinado grupo, conduzca a tratarlo con privilegio; o que, a la inversa, por considerarlo inferior, lo trate con hostilidad o de cualquier forma lo discrimine del goce de derechos que sí se reconocen a quienes no se consideran incursos en tal situación. Asimismo, el principio fundamental de igualdad y no discriminación ha ingresado en el dominio del *ius cogens*”¹³

Por tanto, al no quedar claras las limitaciones del derecho a la objeción de conciencia en el proyecto de Ley y frente a la ambigüedad que provoca la indeterminación de lo que se pretende posicionar como infracciones, se genera punitivismo administrativo y arbitrariedad administrativa, lo que causaría también la persecución ilegítima y desproporcionada de personal médico y auxiliares de la salud que podrían enfrentarse a sanciones injustas por el solo hecho de invocar su legítimo derecho a la objeción de conciencia.

Esto provocaría un aumento en el estrés postraumático de los profesionales de la salud, toda vez que “entre 2000 y 2018, el número de médicos mantienen una tendencia creciente, con un reporte de 29.604, respectivamente. Con ello el país tiene 23,44 médicos por cada diez mil habitantes. El promedio de otros profesionales de la salud es de 0,93 psicólogos; 14,54 enfermeras; 1,35 obstetras y 10,19 auxiliares de enfermería, por cada diez mil habitantes. Durante 2018, en el Ecuador se efectuaron 39,8 millones de consultas atendidas por un médico, psicólogo u obstetra a pacientes por una enfermedad determinada (morbilidad). De ellas, el 61,07 por ciento corresponde a mujeres y el 38,93 por ciento a hombres. Más de un 30% de los trabajadores de la salud ha tenido problemas ligados a la depresión, 20% están vinculados a casos de ansiedad y 15% ligados a casos de estrés y falta de preocupación por parte del Estado. En países con guerra o con grandes catástrofes naturales, el trastorno de estrés postraumático llega a un 3% o a un 4% en la población de salud”¹⁴.

¹³ Véase. Corte IDH. Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 2015. Serie C No. 307, párr. 174.

¹⁴ Ver Cifras Estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Informe sobre Estadísticas y Recursos de Salud 2018. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-difunde-estadisticas-de-recursos-y-actividades-de-salud-2018/>

Rechazamos la discriminación de los objetores de conciencia y el aumento progresivo de la persecución indiscriminada de este sector de la población que podría enfrentar sanciones ilegítimas y desproporcionadas. El proyecto de Ley amenaza con crear un ambiente de zozobra en los profesionales y auxiliares de la salud, incrementando así el nivel de estrés postraumático a niveles porcentuales mucho mayores que aquellos registrados en países en los que confluyen guerras, graves conmociones sociales o incluso conflictos armados.

Es importante señalar que la libertad de conciencia, según la doctrina, es la facultad o capacidad que tiene una persona para abstenerse de hacer algo o actuar en determinado sentido, en función de sus convicciones, de su ideología o su propia manera de concebir el mundo, lo cual está conectado con el derecho al libre desarrollo de la personalidad (CRE, art. 66, numeral 5).

Es un derecho que si bien nace en el valor supremo de la libertad en su esfera del estatus personal, implica modelos de comportamiento que se estructuran sobre la base de su formación académica, social, moral y religiosa, y condicionan a la persona en su comportamiento en la sociedad y encauzan el ejercicio de su libertad; pues la formación que la persona recibe y asimila cotidianamente le permite estructurar su sistema de valores y convicciones, así como el formar los criterios propios para la calificación de lo bueno, justo, equitativo, oportuno.

Es importante recordar que “el objetivo de la objeción de conciencia como herramienta legal no es la obstrucción de una norma, sino obtener el legítimo respeto a la propia conciencia. El objetor está de acuerdo con que la norma es parte de un sistema judicial justo, pero por razones de conciencia no puede cumplirla”¹⁵. Esto justamente diferencia la objeción de conciencia de la desobediencia civil.

En este contexto, hay que comprender que el respeto y tolerancia que se debe tener a ciertas objeciones de conciencia se debe a que cada persona ha de tener un derecho igual al sistema más amplio de libertades básicas, compatible con un sistema similar de libertad para todos.

Por ello, nadie debe ver violado su derecho a la libertad de conciencia y, dado que la objeción de conciencia no debería influir en la libertad ajena sino sólo respetar la propia, se puede decir, en general, que el principio de justicia antes expuesto debe quedar mucho más seguro en el proyecto de Ley.

Ante la alternativa de ver el mandato sistemáticamente eludido o admitir el derecho a no obedecer la ley, debe optar esta última solución, de modo que renuncia a sancionar a los objetores «fuertes» como medida disuasoria contra los débiles, lo que simplemente propiciaría una obediencia formal y pasiva. Avanzando un paso más en la axiología jerárquica de las motivaciones, es claro que de una u otra forma los distintos ordenamientos suelen otorgar una cobertura constitucional a la tutela de la vida humana,

¹⁵ Véase. RAWLS, John (1979). Teoría de la Justicia. México: FCE, pp. 118-122.

lo cual se refleja en las leyes ordinarias que suelen despenalizar de un modo tan sólo parcial al aborto.

De este modo el personal sanitario que objeta a la realización o cooperación en un aborto de algún modo encuentra en la propia norma constitucional una justificación de su actitud. Es decir, la objeción de conciencia al aborto no supone una excepción, sino un «ir a favor de la Constitución», lo cual exige la máxima recepción de su juego en el ordenamiento jurídico.

Sin embargo, tal recepción encuentra su fundamento último en razones más de fondo que las puramente lógico-constitucionales, razones que los ordenamientos –las compartan o no– entienden han de respetar. Nos referimos aquí entonces a la triple conexión de la objeción de conciencia al aborto con la moral natural, la moral deontológica y la moral religiosa.

Respecto a esta triple conexión, no ha dejado de observarse que en el problema del aborto la cronología no modifica la ontología, es decir, que el derecho a la existencia de todo ser humano, abstracción hecha del momento en que se plantea, es un derecho fundamental, precisamente porque funda todos los otros derechos en cuanto a su misma posibilidad de ejercicio, lo cual conecta directamente con los problemas que el aborto plantea desde la perspectiva deontológico-médica.

No hay duda de que el personal sanitario –en especial el ginecológico y de obstetricia– conoce mejor que nadie la singularidad del patrimonio genético del embrión, la continuidad de su crecimiento somático, los mecanismos de lo que se ha llamado «el coloquio bioquímico con la madre» y, en definitiva, el grado de su independencia ontológica con ella. De ahí que numerosos códigos deontológicos establezcan el derecho del personal sanitario a objetar la realización o cooperación con el aborto y no es posible entonces que el ejercicio a la objeción de conciencia quede criminalizado de manera injusta y desproporcionada como ha quedado demostrado.

ii) Del tratamiento a la objeción de conciencia como un privilegio y no como un derecho humano

Privilegio no es igual que derecho. Derechos son aquellas condiciones necesarias para que la sociedad, en su conjunto, sea más justa y equitativa. Privilegio, por el contrario, es algo que se otorga y se revoca, dependiendo en muchos casos de una forma contractual previa. No es más que una excepción a la regla en circunstancias particulares.

Pensar que la objeción de conciencia nace de fuente legal es un error. Su ejercicio no lo da la Asamblea, sino la Constitución que le da el carácter de derecho fundamental y derecho humano derivado del bloque de constitucionalidad.

Ya la misma Constitución ecuatoriana en su Art. 66, numeral 12, menciona que se reconoce a toda persona (dentro de los llamados «derechos de libertad») “el derecho a la objeción de conciencia, que no podrá menoscabar otros derechos, ni causar daño a las

personas”¹⁶. Esta disposición constitucional está en línea con lo dispuesto en el Art. 18 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) en que la objeción de conciencia deviene del legítimo derecho humano a la libertad de conciencia y religión; y, con lo dispuesto en los Arts. 18.1 y 18.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

A su vez, el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas (CDH), comité que monitorea el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), en su Observación General No. 22, interpretó el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión establecido en el Art. 18 del PIDCP. En esta observación general, afirmó que el citado Art. 18 distingue entre la libertad de pensamiento, de conciencia, de religión o creencias y la libertad de manifestar la propia religión o las propias creencias. En cuanto a la libertad de pensamiento y de conciencia, no admite limitación alguna¹⁷.

Sin embargo, si se puede limitar las libertades religiosas o la objeción de conciencia derivada de creencias religiosas, siempre y cuando estos límites sean legítimos y proporcionales y se encuentren prescritos en la ley como necesarios para proteger la seguridad, el orden, la salud o moral públicos, o los derechos y libertades fundamentales de los demás. Siendo, por tanto, que los derechos a nivel constitucional –y el derecho a la objeción de conciencia no es la excepción– son de igual jerarquía, cualquier ejercicio de ponderación de derechos le corresponde al juez constitucional y, finalmente, su interpretación a la Corte Constitucional.

No se puede olvidar que con respecto a la libertad de conciencia y los límites a la manifestación de la propia religión o creencias, el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas en el caso Yoon y otro vs. Corea¹⁸, al analizar el artículo 18 del PIDCP, observó que “si bien el derecho a manifestar la religión o creencias propias no implica como tal el derecho a rehusarse a cumplir con todas las obligaciones de la ley, provee una cierta protección, consistente con el artículo 18, parágrafo 3”. El Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas también afirmó que el respeto por parte del Estado de las creencias y manifestaciones de conciencia son un factor importante para asegurar el pluralismo cohesivo y estable de la sociedad.

¹⁶ Véase. Constitución de la República del Ecuador 2008, CRE. Art. 66, numeral 12.

¹⁷ Ver Comité de Derechos Humanos (CDH), Observación General No. 22: Libertad de pensamiento, de conciencia y de religión (artículo 18), (48ª Ses., 1993), en: Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, p. 245, párr. 11, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (2008) [en adelante CDH, Observación General No. 22].

¹⁸ Ver Caso Yeo-Bum Yoon y Sr. Myung-Jin Choi vs. República de Corea, Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas (CDH), Comunicaciones Nos. 1321/2004 y 1322/2004, Doc. de la ONU CCPR/C/88/D/1321-1322/2004 (2007). Yeo-Bum Yoon y Myung-Jin Choi, ambos ciudadanos coreanos y Testigos de Jehová, fueron arrestados y sentenciados a prisión por rehusarse a prestar servicio militar. El CDH consideró que el Estado no demostró en el caso por qué la restricción al derecho a la libertad de conciencia era necesario, de conformidad a lo establecido en el artículo 18.3 del PIDCP que establece que los límites a la manifestación de la religión o conciencia deben ser necesarios.

Por otra parte, y siguiendo de cerca al derecho comparado, tanto en la decisión como en el caso *Brinkhof vs. Países Bajos* como en las observaciones finales que el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas (CDH) realizó a Finlandia en 2004, queda claro que, en principio, el CDH establece que los Estados tienen la obligación de reconocer el derecho a la objeción de conciencia en igualdad de condiciones.

Esto no queda claro en el proyecto de Ley cuando se trata a la objeción de conciencia no como un derecho humano sino como un “privilegio” dado a una minoría, con lo cual, de aprobarse el proyecto de ley en los términos actuales, de manera arbitraria se estaría utilizando la regla de mayoría para pisotear el legítimo derecho de los objetores de conciencia a ejercer su derecho en el marco de la libertad de pensamiento, conciencia y religión, atropellando así el pluralismo jurídico, cohesivo, estable y necesario en una sociedad democrática y en un Estado Constitucional de derecho.

No se puede trasladar la obligación de la prestación de servicios de salud a los objetores de conciencia, cuando esa obligación le corresponde cumplirla al Estado. Esto ya lo ha dejado claro el Comité de la CEDAW, mismo que en su Recomendación General No. 24¹⁹, estableció que “[l]a negativa de un Estado a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria. (...), si los encargados de prestar servicios de salud se niegan a prestar esa clase de servicios por razones de conciencia, deberán adoptarse medidas para que remitan a la mujer a otras entidades que prestan esos servicios”²⁰.

Misma situación ya han recalcado tanto la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) como la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). En el caso de la CIDH, ésta ha señalado que “el derecho a la objeción de conciencia a la prestación de servicios de salud implica que los profesionales de salud tienen derecho a negarse a proporcionar ciertos servicios de salud por considerarlos contrarios a sus convicciones personales”²¹, sin embargo la Corte IDH en el caso *Artavia Murillo vs. Costa Rica* también menciona que puede darse esa posibilidad de objeción de conciencia y que los Estados “son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y a la integridad personal” y que “la falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva”.

¹⁹ Ver Comité CEDAW, Recomendación general No. 24: La mujer y la salud (artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer), (20ª Ses., 1999), en: Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, p. 104, párr. 27, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. II) (2008) [en adelante Comité CEDAW, Recomendación general No. 24].

²⁰ *Ibidem*, párr. 11.

²¹ Ver CIDH, Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, párr. 95, OEA/Ser.L/V/II doc. 61 (Nov. 22, 2011), disponible en: <http://www.cidh.oas.org/pdf%20files/mujeresaccesoinformacionmateriareproductiva.pdf> [en adelante CIDH, Acceso a la información en materia reproductiva].

Con esto queda claro entonces que la objeción de conciencia es un derecho humano que hace parte de nuestro bloque de constitucionalidad y que además se encuentra reconocido en instrumentos internacionales de derechos humanos y no puede ser catalogado como un “privilegio” que se le da a una minoría.

La confirmación de la objeción de conciencia como derecho está justificada, además, en instrumentos como la Declaración de Oslo de 1970 del Congreso Médico Mundial, misma que proclama el derecho de los médicos a negarse a aconsejar o ejecutar un aborto si su conciencia se lo prohíbe. Una resolución de la American Medical Association de 1977 hace notar «que a ningún hospital, médico o personal sanitario se le puede obligar a realizar actos contrarios a sus principios morales».

iii) El no reconocimiento de la objeción institucional

Preocupa sobremanera la redacción del Art. 21, numeral 8 del proyecto de Ley. En esta disposición legal, se establece que está prohibido al personal de salud alegar objeción de conciencia de forma colectiva e institucional.

No se debe olvidar que esta figura ya existe en el derecho comparado. Por ejemplo, en la jurisprudencia norteamericana, el caso *Watkins vs. Mercy Medical Center*²² de 1973, ya la Corte Suprema de los Estados Unidos manifestó que “la empresa proveedora de servicios médicos o de salud (hospital, clínica, etc.) no puede discriminar a aquellos que piensan de otra forma, pero puede establecer protecciones razonables para asegurar que otros no utilizan sus instalaciones para servicios que considera, en conciencia, que no deberían ser ofrecidos. Un profesional de la salud es libre para creer (lo contrario), pero no puede forzar a la empresa proveedora de servicios médicos o de salud a que le permita ejecutarlos en sus dependencias. Sostener otra cosa violaría los derechos de conciencia de la empresa proveedora de servicios”.

Misma reacción suscita la jurisprudencia del Tribunal Constitucional chileno en las sentencias de los casos 3729-17 y Rol 5572-18. En dichas sentencias, el Tribunal Constitucional chileno ha manifestado que “la prohibición de las instituciones de formular objeción de conciencia implicaría, a contrario sensu, que el legislador habría asumido que la objeción de conciencia puede ser presentada por una institución (o sea, que las instituciones sí pueden tener conciencia) debido a que no tiene sentido prohibir algo que previamente el legislador ya ha considerado como imposible de que suceda [...] Se descarta que la objeción de conciencia institucional implique «mengua alguna para el derecho a la vida e integridad física de la mujer involucrada», afecte el interés general o produzca discontinuidad del servicio de salud, porque el Estado está obligado frente a casos de objeción de conciencia, a proteger a la mujer gestante que requiere atención inmediata e impostergable porque existe peligro para su vida”²³.

²² Ver Caso *Watkins vs. Mercy Medical Center*. Corte Suprema de EE.UU., párr. 26.

²³ Ver Casos 3729-17, 5572-18, Tribunal Constitucional chileno, considerandos parte resolutive 3 y 6.

iv) Nuestra postura

Con esto queda claro entonces que no se puede eliminar sin más la figura de la objeción de conciencia institucional y que debe dársele el tratamiento y debate necesarios conforme las discusiones que ya ha generado el derecho comparado. No hacerlo de esa manera implicaría la vulneración y la desprotección de los derechos a la libertad de asociación y de libertad de realizar actividades económicas de forma individual o colectiva, consagrados en los Arts. 66, numeral 13; y, 66, numeral 15 de la Constitución de la República.

El proyecto de Ley genera criminalización a profesionales de salud y auxiliares de salud que objeten conciencia, permitiendo ambigüedades legislativas a la hora de tratar las limitaciones y las sanciones administrativas contra la objeción de conciencia de manera desproporcionada, ilegítima y arbitraria.

La ambigüedad en la utilización de la categoría etimológica y terminológica de la objeción de conciencia en todo el texto de la propuesta normativa genera que, de manera errónea, se ubique a la objeción de conciencia como un privilegio y no como un derecho humano. Además, el proyecto de Ley desconoce la fuente constitucional del derecho a la objeción de conciencia, vulnerando así el pluralismo necesario en una sociedad democrática.

La prohibición de la objeción de conciencia institucional sin ninguna consideración ni conceptual, jurisprudencial o doctrinal degenera en arbitrariedad administrativa y menoscaba la libertad de asociación y la libertad de empresa.

Por tanto, defendemos los siguientes postulados:

Que la Ley garantice el derecho a la objeción de conciencia a quienes están involucrados con el procedimiento del aborto tanto de forma directa como indirecta. Las personas que participan indirectamente del aborto están siendo discriminadas formalmente puesto que, tal y como está concebido actualmente, el proyecto de Ley no protege su derecho a ser objetores de conciencia.

Que la Ley se abstenga de generar sanciones administrativas desproporcionadas, injustificadas, ilegítimas y no necesarias en una sociedad democrática en contra de objetores de conciencia. El proyecto de Ley respetar los derechos de igualdad y no discriminación.

Que se utilice la categoría etimológica y terminológica adecuada al uso constitucional de la objeción de conciencia y que se le dé el tratamiento de derecho humano en todo el texto del proyecto de Ley.

Que se permita la objeción de conciencia institucional a las casas de salud privadas, entendiendo que ésta no mengua de manera alguna el derecho a la vida e integridad física de la mujer involucrada, ni afecta el interés general o produce discontinuidad del servicio de salud, porque el Estado está obligado frente a casos de objeción de conciencia, a proteger a la mujer gestante que requiere atención inmediata e impostergable porque existe peligro para su vida.

Que no se traslade la obligación de prestación de los servicios de salud a los objetores de conciencia, pues esa es una obligación de exclusivo cumplimiento del Estado.

5.- BASE LEGAL

Para el tratamiento del Proyecto de Ley Orgánica que garantiza la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación, se han considerado las siguientes disposiciones constitucionales y legales:

5.1 Constitución de la República. - Enunciados Fundamentales

Art. 1.- “El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada. (...)”

Artículo 3, numeral 1.- “El Estado garantizará, sin discriminación alguna, el efectivo goce de los derechos establecidos en la constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”;

Artículo 11, numeral 2.- “Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por 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. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad”.

Artículo 11 numeral 3.- “Los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos serán de directa e inmediata aplicación por y ante cualquier servidora o servidor público, administrativo o judicial, de oficio o a petición de parte.

Para el ejercicio de los derechos y las garantías constitucionales no se exigirán condiciones o requisitos que no estén establecidos en la Constitución o la ley.

Los derechos serán plenamente justiciables. No podrá alegarse falta de norma jurídica para justificar su violación o desconocimiento, para desechar la acción por esos hechos ni para negar su reconocimiento”.

Artículo 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales,

educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

Artículo 35.- “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”.

Artículo 45.- “Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.

Artículo 47 numeral 1.- “(...) 1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida”.

Artículo 66 numeral 3 literal b).- “El derecho a la integridad personal, que incluye: (...) b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual”.

Artículo 66 numeral 10.- “10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener”.

Artículo 66, numeral 12.- “El derecho a la objeción de conciencia, que no podrá menoscabar otros derechos, ni causar daño a las personas o a la naturaleza. Toda persona tiene derecho a negarse a usar la violencia y a participar en el servicio militar”.

Artículo 66 numeral 20.- “Derecho a la intimidad personal y familiar”.

Artículo 70.- “Establece que el Estado debe formular y ejecutar políticas para alcanzar la igualdad entre mujeres y hombres, a través del mecanismo especializado de acuerdo con la ley, e incorporará el enfoque de género en planes y programas, y brindará asistencia técnica para su obligatoria aplicación en el sector público”.

Artículo 78.- “Las víctimas de infracciones penales gozarán de protección especial, se les garantizará su no revictimización, particularmente en la obtención y valoración de las pruebas, y se las protegerá de cualquier amenaza u otras formas de intimidación. Se adoptarán mecanismos para una reparación integral que incluirá, sin dilaciones, el conocimiento de la verdad de los hechos y la restitución, indemnización, rehabilitación, garantía de no repetición y satisfacción del derecho violado. Se establecerá un sistema de protección y asistencia a víctimas, testigos y participantes procesales”.

Artículo 84.- “La Asamblea Nacional y todo órgano con potestad normativa tendrá la obligación de adecuar, formal y materialmente, las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución y los tratados internacionales, y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humano o de las comunidades, pueblos y nacionalidades.

En ningún caso, la reforma de la Constitución, las leyes, otras normas jurídicas ni los actos del poder público atentarán contra los derechos que reconoce la Constitución”.

Art. 120.- “La Asamblea Nacional tendrá las siguientes atribuciones y deberes, además de las que determine la ley. (...)

Expedir, codificar, reformar y derogar las leyes, e interpretarlas con carácter generalmente obligatorio. (...).”

Art. 132.- “La Asamblea Nacional aprobará como leyes las normas generales de interés común.

Las atribuciones de la Asamblea Nacional que no requieran de la expedición de una ley se ejercerán a través de acuerdos o resoluciones. Se requerirá de ley en los siguientes casos: (...).

Artículo 133 numeral 2. “Las leyes serán orgánicas y ordinarias. Serán leyes orgánicas: (...) 2. Las que regulen el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales”.

Art. 134 numeral 4.- “La iniciativa para presentar proyectos de ley corresponde: (...) 4. A la Corte Constitucional, Procuraduría General del Estado, Fiscalía General del Estado, Defensoría del Pueblo y Defensoría Pública en las materias que les corresponda de acuerdo con sus

atribuciones. (...)”.

Art. 136.- “Los proyectos de ley deberán referirse a una sola materia y serán presentados a la Presidenta o Presidente de la Asamblea Nacional con la suficiente exposición de motivos, el articulado que se proponga y la expresión clara de los artículos que con la nueva ley se derogarían o se reformarían. Si el proyecto no reúne estos requisitos no se tramitará.”

Art. 137.- “El proyecto de ley será sometido a dos debates. La Presidenta o Presidente de la Asamblea Nacional, dentro de los plazos que establezca la ley, ordenará que se distribuya el proyecto a los miembros de la Asamblea y se difunda públicamente su extracto, y enviará el proyecto a la comisión que corresponda, que iniciará su respectivo conocimiento y trámite.
(...)”

Artículo 359.- “El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social”.

Artículo 360.- “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.”

5.2 Ley Orgánica de la Función Legislativa

Art. 54.- “De la iniciativa. - La iniciativa para presentar proyectos de ley corresponde: (...) 4.- A la Corte Constitucional, Procuraduría General del Estado, Fiscalía General del Estado, Defensoría del Pueblo y Defensoría Pública, en las materias que les corresponda de acuerdo con sus atribuciones.”

Art. 57.- Tratamiento del proyecto de ley. - Recibido el proyecto de ley calificado por el Consejo de Administración Legislativa, la Presidenta o el Presidente de la comisión especializada dispondrá a la Secretaria o al Secretario Relator, informe su recepción a las y los integrantes de la comisión y convoque para su conocimiento e inicio de su tratamiento. Avocado conocimiento del proyecto de ley, la Presidenta o el Presidente de la comisión dispondrá se informe del inicio del tratamiento y apertura de la fase de socialización a las y los demás legisladores de la Asamblea Nacional y a la ciudadanía, a través del portal web y demás canales comunicacionales que disponga la Asamblea Nacional y la comisión.

Art. 58.- Informes para primer debate. - Las comisiones especializadas, dentro del plazo máximo de noventa días contados a partir de la fecha de inicio del tratamiento del proyecto de ley, presentarán a la Presidenta o al Presidente de la Asamblea Nacional su informe con las observaciones que juzguen necesarias introducir. Dentro del referido plazo, se considerará un tiempo no menor a los quince primeros días, para que las ciudadanas y los ciudadanos que tengan interés en la aprobación del proyecto de ley, o que consideren que sus derechos puedan ser afectados por su expedición, acudan ante la comisión especializada y expongan sus argumentos. En ningún caso, la comisión especializada emitirá su informe en un plazo menor a veinte días.

La comisión especializada atendiendo a la naturaleza y complejidad del proyecto de ley podrá solicitar justificadamente a la Presidenta o al Presidente de la Asamblea Nacional, una prórroga de entre veinte y máximo noventa días para presentar el informe detallado en este artículo.

Si el proyecto de ley requiere una consulta prelegislativa, el trámite no se sujetará a los plazos previstos en el presente artículo.

En todos los casos, una, uno o varios asambleístas podrán presentar informes de minoría, los mismos que serán remitidos por la Presidenta o el Presidente, de la comisión a la o el Presidente de la Asamblea Nacional conjuntamente y de manera obligatoria con el informe aprobado por la comisión. Los informes aprobados y los informes de minoría serán distribuidos a las y los asambleístas por la Secretaría General.

Art. 60.- Inclusión del informe para primer debate en el orden del día. - El primer debate se desarrollará, previa convocatoria del Presidente o de la Presidenta de la Asamblea Nacional, en una sola sesión en un plazo máximo de sesenta días de remitido el informe por la comisión.

Las y los asambleístas presentarán sus observaciones por escrito en el transcurso de la misma sesión o hasta treinta días después de concluida la sesión.

El Pleno, con la mayoría absoluta de sus miembros, podrá resolver el archivo del proyecto de ley.

5.3 Ley Para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres

Art. 1.- Objeto. El objeto de la presente Ley es prevenir y erradicar todo tipo de violencia contra las mujeres: niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores, en toda su diversidad, en los ámbitos público y privado; en especial, cuando se encuentran en múltiples situaciones de vulnerabilidad o de riesgo, mediante políticas y acciones integrales de prevención, atención, protección y reparación de las víctimas; así como a través de la reeducación de la persona agresora y el trabajo en masculinidades.

Se dará atención prioritaria y especializada a las niñas y adolescentes, en el marco de lo dispuesto en la Constitución de la República e instrumentos internacionales ratificados por el Estado ecuatoriano.

Art. 4.- Definiciones. Para efectos de aplicación de la presente Ley, a continuación, se definen los siguientes términos:

1. Violencia de género contra las mujeres. - Cualquier acción o conducta basada en su género que cause o no muerte, daño y/o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial, gineco-obstétrico a las mujeres, tanto en el ámbito público como privado.

Artículo 9.- Derechos de las mujeres. Las mujeres: niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores, en toda en su diversidad, tienen derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y libertades contemplados en la Constitución de la República, los instrumentos internacionales ratificados por el Estado y en la normativa vigente, que comprende, entre otros, los siguientes: (...)

1. A una vida libre de violencia en el ámbito público y privado, que favorezca su desarrollo y bienestar;

2. Al respeto de su dignidad, integridad, intimidad, autonomía y a no ser sometida a ninguna forma de discriminación, ni tortura; (...)

4. A recibir información clara, accesible, completa, veraz, oportuna, en castellano o en su idioma propio, adecuada a su edad y contexto socio cultural, en relación con sus derechos, incluyendo su salud sexual y reproductiva; a conocer los mecanismos de protección; el lugar de prestación de los servicios de atención, de emergencia, de apoyo y de recuperación integral; y demás procedimientos contemplados en la presente Ley y demás normativas concordantes;

5. A contar con interpretación, adaptación del lenguaje y comunicación aumentativa, así como apoyo adicional ajustado a sus necesidades, que permitan garantizar sus derechos, cuando tengan una condición de discapacidad;

6. A que se le garanticen la confidencialidad y la privacidad de sus datos personales, los de sus descendientes o los de cualquier otra persona que esté bajo su tenencia o cuidado;

7. A recibir protección y atención integral a través de servicios adecuados y eficaces, de manera inmediata y gratuita para la víctima y sus dependientes con cobertura suficiente, accesible y de calidad; (...)

9. A dar su consentimiento informado para los exámenes médico-legales que se practiquen en los casos de violencia sexual y, dentro de lo posible, escoger el sexo del profesional para la práctica de los mismos;

10. A ser escuchadas en todos los casos personalmente por la autoridad administrativa o judicial competente, y a que su opinión sea considerada al momento de tomar una decisión que la afecte. Se tomará especial atención a la edad de las víctimas, al contexto de violencia e intimidación en el que puedan encontrarse.

11. A recibir un trato sensibilizado, evitando la revictimización, teniendo en cuenta su edad, su situación de discapacidad u otras condiciones o circunstancias que requieran especial atención;

12. A no ser confrontadas, ni ellas ni sus núcleos familiares con los agresores. Queda prohibida la imposición de métodos alternativos de resolución de conflictos en los procesos de atención, protección o penales;

13. A la verdad, a la justicia, a la reparación integral y a las garantías de no repetición frente a los hechos constitutivos de violencia, ante las instancias administrativas y judiciales competentes; (...)

15. Al auxilio inmediato de la fuerza pública en el momento que las víctimas lo soliciten; (...)

17. A una comunicación y publicidad sin sexismo, violencia y discriminación;

6. RESOLUCIÓN

Por las consideraciones constitucionales y legales expuestas, algunos comisionados de la Comisión Especializada Permanente de Justicia y Estructura del Estado de la Asamblea Nacional, en sesión ordinaria virtual No. 067 del 12 de enero de 2022, RESUELVE aprobar el presente “INFORME DE MINORÍA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY ORGÁNICA QUE GARANTIZA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO PARA NIÑAS, ADOLESCENTES Y MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN”

7 ASAMBLEÍSTA PONENTE

Asambleísta Sofía Espín Reyes

8 REGISTRO DE LOS ASAMBLEÍSTAS INTEGRANTES DE LA COMISIÓN QUE SUSCRIBEN EL PRESENTE INFORME DE MINORÍA

Asambleísta Sofía Espín

Asambleísta Ricardo Vanegas

Asambleísta Dalton Bacigalupo

9 TEXTO DEL PROYECTO PARA EL INFORME DE SEGUNDO DEBATE

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El Código Orgánico Integral Penal, en su artículo 150 señalaba que el aborto no es punible si es practicado por un médico o profesional capacitado y cuenta con el consentimiento de la mujer, en dos casos específicos: Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; y, si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental (frase declarada inconstitucional). Similar redacción se encontraba previsto en el Código Penal derogado.

El segundo caso, específicamente que no es punible en caso de violación de una mujer que padezca discapacidad mental fue objeto de varias demandas de inconstitucionalidad ante la Corte Constitucional, que se resumen en las siguientes:

El 30 de julio de 2019, Miriam Elizabeth Ernest Tejada, Olga Virginia Rosalía Gómez de la Torre Bermúdez y Katherine Alexandra Obando Velásquez, por sus propios y personales derechos y como parte de la Coalición Nacional de Mujeres del Ecuador, la Fundación Desafío y del Frente Ecuatoriano por la Defensa de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, respectivamente, presentan una acción de inconstitucionalidad en contra de los artículos 149 y 150 del Código Orgánico Integral Penal.

El 10 de noviembre de 2020, Ana Cristina Vera Sánchez, en calidad de representante legal del Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos SURKUNA; Vivian Isabel Idrovo Mora, por sus propios derechos; Lina María Espinosa Villegas, por sus propios derechos y en calidad de coordinadora legal de la organización internacional no gubernamental Amazon Frontlines;

Sylvia Bonilla Bolaños, por sus propios derechos y en calidad de presidenta de la Comisión Ecuménica de Derechos Humanos CEDHU; Rosa López Machuca, por sus propios derechos y en su calidad de coordinadora del Movimiento de Mujeres del Oro; y, Ana Gómez Alonso, por sus propios derechos y en calidad de presidenta de la Fundación Lunita Lunera, presentaron una acción de inconstitucionalidad en contra del numeral 2 del artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal.

El 18 de noviembre de 2020, Mayra Cristina Cachaguay Obando, por sus propios derechos y en calidad de presidenta de la organización Mujeres por el Cambio; María Fernanda Chalá Espinoza, Doménica Camila Aguirre Macas y Catherine Mayte González Silva, por sus propios derechos; y, Edgar Paúl Jácome Segovia, director ejecutivo de la Fundación Kintiñan para la Defensa de los Derechos Humanos y la Naturaleza en el Ecuador, presentan acción de inconstitucionalidad en contra del numeral 2 del artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal.

El 10 de diciembre de 2020, Nidia María Soliz Carrión, por sus propios derechos y en calidad de Coordinadora del Cabildo de las Mujeres del cantón Cuenca, y Johanna Melyna Romero Larco y Milton David Salazar Páramo, por sus propios y personales derechos y como miembros de BOLENA Género y Diversidades, presentaron una acción de inconstitucionalidad en contra del numeral 2 del artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal.

El 11 de marzo de 2021, Freddy Vinicio Carrión Intriago, en calidad de Defensor del Pueblo; Dayana Ávila Benavidez, en calidad de Coordinadora Nacional de Derechos Humanos y de la Naturaleza de la Defensoría del Pueblo; Harold Andrés Burbano Villarreal, en calidad de Coordinador Nacional de Protección de Derechos Humanos y de la Naturaleza de la Defensoría del Pueblo de Ecuador; y, Ximena del Pilar Cabrera, en calidad de Directora Nacional del Mecanismo para la Prevención de la Violencia contra las mujeres y basada en género de la Defensoría del Pueblo, presentaron una acción de inconstitucionalidad en contra del numeral 2 del artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal.

El 22 de marzo de 2021, Lita Martínez Alvarado, en calidad de directora ejecutiva del Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer (CEPAM), presentó una acción de inconstitucionalidad en contra del numeral 2 del artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal.

El 08 de abril de 2021, María Dolores Miño Buitrón, en calidad de directora ejecutiva del Observatorio de Derechos y Justicia, Mónica Banegas Cedillo, cofundadora de la Red de Mujeres Constitucionalistas del Ecuador, y Daniela Alejandra Sánchez Sevilla, María Paula Marroquín Ruiz, María Doménica Rodríguez Ramos, Isabella María Palacios Ordoñez, Astrid Alejandra Cabrera Triviño, Aury Sofía Villavicencio Galarza y María Carolina Ruiz Duque, por sus propios derechos, interponen acción de

inconstitucionalidad en contra del numeral 2 del artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal.

Asimismo, han presentado *amicus curiae* por parte de Carlos Arsenio Larco, Evis Oliva Enríquez de la Cruz, Carmen de Lourdes Pazmiño Pazmiño, Joan Miguel González Vera, Ricardo Martín Prieto Andrade, Lorena Carvallo Torres, Julieta Cristina Sagñay Vera, Carlos Andrés Idrovo Zambrano, Stephanie Guadalupe Herrera, Carlos Enrique Fierro Morales, Ana María Goetschel, Alberto Rodolfo Kornblihtt y otros,

También, han presentado *amicus curiae* por parte de Bella Irma Maldonado Guerrero, en representación de la Asociación de Fieles “María de la Buena Esperanza”; Ángela Mateus Arévalo y Ana María Méndez Jaramillo, en representación del colectivo Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres; Marcela Paola Aguiñaga Vallejo, en calidad de ex presidenta de la Comisión Especializada de Justicia y Estructura del Estado de la Asamblea Nacional y asambleísta por la provincia del Guayas, y Marcela Priscila Holguín Naranjo, en calidad de asambleísta por la provincia de Pichincha; Cinthya Lisbeth Solano Solano, vocera del Colectivo Creando Juntas; María Cristina Almeida Montúfar, en calidad de presidenta de la Fundación Nina Warmi; Susana Chávez, representante de la red jurídica del Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI); Diana Mishelle Calle Sánchez y Andrea Estefanía Cajamarca Torres, en calidad de miembros de la Organización Comunitaria de Mujeres en Resistencia “Sinchi Warmi”; Martha Paola Fernández Lozano, en calidad de representante del Centro Las Libres de Información en Salud Sexual Región Centro A.C. México; Oriana y otros.

La Corte Constitucional en sentencia de 28 de abril de 2021, resolvió declarar la inconstitucionalidad por el fondo del artículo 150 numeral 2 del Código Orgánico Integral Penal en la frase “en una mujer que padezca de discapacidad mental”; Y, dispone que la Defensoría del Pueblo, contando con la participación activa de la sociedad civil y de manera coordinada con los distintos organismos estatales, en el plazo máximo de 2 meses contados desde la notificación de la sentencia, prepare un proyecto de ley que regule la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación, sobre la base de los criterios establecidos en esa decisión, para conocimiento de la Asamblea Nacional.

II. CONFORMIDAD CONSTITUCIONAL Y LEGAL

El primer elemento, contenido en la descripción conceptual específica que consta en el artículo 1 de la Constitución de la República, declara y reconoce, entre los principios fundamentales, que: El Ecuador es un estado constitucional de derechos [...].

El artículo 134 numeral 4 de la Constitución de la República, establece que la iniciativa para presentar proyectos de ley corresponde: “[...] 4. A la Corte Constitucional, Procuraduría General del Estado, Fiscalía General del Estado, Defensoría del Pueblo y Defensoría Pública en las materias que les corresponda de acuerdo con sus atribuciones”.

El artículo 54 numeral 4 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa determina que la iniciativa para presentar proyectos de ley corresponde: “[...] 4. A la Corte Constitucional, Procuraduría General del Estado, Fiscalía General del Estado, Defensoría del Pueblo y Defensoría Pública en las materias que les corresponda de acuerdo con sus atribuciones”.

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO

El Proyecto de Ley Orgánica que garantiza la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación, está estructurado en 55 artículos que se desarrollan en cuatro Títulos, y Capítulos; así como una Disposición General, cuatro Disposiciones Transitorias, seis Disposiciones Reformatorias y una Disposición Final.

IV. ESPECIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

El presente proyecto de Ley Orgánica que garantiza la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación, ha sido presentado por la Defensoría del Pueblo al amparo de lo dispuesto por la Corte Constitucional en la sentencia dictada el 28 de abril de 2021 (CASO No. 34-19-IN y acumulados); así como en observancia de las atribuciones que le confiere el artículo 134 numeral 4 de la Constitución de la República y artículo 54 numeral 4 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa.

Asimismo, en cumplimiento de la sentencia señalada en el párrafo anterior, la Comisión de Justicia y Estructura del Estado ha procedido al estudio y análisis del proyecto presentado por la Defensoría del Pueblo, análisis que consideramos debió ser más profundo y en base a las normativas vigentes así como en los parámetros claramente establecidos en la sentencia de la Corte Constitucional respetando los criterios y estándares generales determinados en el dictamen para garantizar la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación, por lo que en ejercicio de nuestras facultades constitucionales y legales, expedimos el siguiente:

PROYECTO DE LEY ORGÁNICA QUE GARANTIZA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO PARA NIÑAS, ADOLESCENTES Y MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN

Título I

Disposiciones Generales

Capítulo I

Objeto, finalidad, ámbito de aplicación de la ley

Artículo 1.- Objeto.- Esta ley tiene por objeto ratificar y especificar la obligación internacional y constitucional del Estado de proteger el derecho a la vida desde la concepción, la integridad personal y la libertad de conciencia de todos los ecuatorianos sin importar su edad. Con tal propósito, regula las condiciones excepcionales en las que la interrupción voluntaria del embarazo de las niñas, adolescentes y mujeres podrá darse y de los médicos que la practiquen.

Artículo 2.- Ámbito.- La presente ley será de aplicación y observancia por toda persona que se encuentre o actúe en el territorio ecuatoriano y, especialmente, por parte de los servicios y

establecimientos del sistema nacional de salud, de acuerdo con lo señalado en la Ley Orgánica de Salud, y con respeto a la objeción de conciencia que puedan haber manifestado instituciones o profesionales de la salud.

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

1. Garantizar la dignidad de toda niña, mujer, adolescente que libre y voluntariamente se someta al procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación;
2. Establecer los requisitos necesarios para el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación;
3. Establecer las obligaciones del sistema nacional de salud y del personal médico que debe intervenir en la práctica de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación;
4. Garantizar el acceso a la atención prioritaria, integral, gratuita, oportuna, humanizada, de calidad y confidencial, antes, durante y post al procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación;
5. Prevenir la revictimización de la víctima de violencia sexual y garantizar su pleno ejercicio 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 lo relativo a prevenir la violencia sexual en contra de las niñas, mujeres, adolescentes.
7. Implementar y diseñar redes de apoyo y seguimiento hacia las niñas, adolescentes y mujeres que decidieron practicarse la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, así como de aquellas que decidieron no hacerlo.

Artículo 4.- Atención especial.- 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.

Capítulo II

De los principios, enfoques y definiciones

Artículo 5.- Principios. - El procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, se regirá 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 o adolescente cuyo embarazo sea producto de violación. Este deber rige en la consulta médica, en el procedimiento y en la intervención médica, y aplica incluso respecto de la información relativa al acto de violación que produjo el embarazo, con el fin de resguardar la intimidad y evitar toda revictimización. El deber de proteger esta información involucra a todo el personal de salud que participa, directa e indirectamente en el proceso de atención e intervención.

Este principio no exime de responsabilidad al personal de salud por incumplimiento del deber correlativo de denunciar ante la fiscalía o autoridad competente el conocimiento de la comisión de un presunto delito, de conformidad con este código y de proporcionar la información que les sea requerida para la investigación del delito de violación.

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 y mujeres que han sido víctimas de violencia sexual.

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 al procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, se adoptará la interpretación o la aplicación que mejor proteja los derechos de las niñas, adolescentes y mujeres, sin descuidar los derechos del *nasciturus*.

d) Principio de gratuidad. - Los servicios de aborto mediante el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación 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 niñas, adolescentes y mujeres. Hace referencia a la obligación ética del personal de salud de cuidar la salud de las niñas, adolescentes y mujeres cuyo embarazo sea producto de una violación 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 mismas. 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 de forma intencional a la niña, adolescente o mujer cuyo embarazo sea producto de una violación sexual. Esto implica respetar los intereses, opiniones y decisiones de niña, adolescente y mujer cuyo embarazo sea producto de violencia sexual, 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 determinados por la ley 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 y mujeres cuyo embarazo sea producto de violencia sexual, 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 al procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, plantea que el Estado y las instituciones públicas tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la eliminación de la violencia sexual y el tratamiento de las personas que se sometan a la práctica del aborto mediante el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación. Bajo este principio, corresponderá a la autoridad sanitaria nacional mejorar gradualmente las condiciones para la práctica del al procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo en caso 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 de las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violencia sexual y del nasciturus.

Artículo 6.- Enfoques. - En la aplicación de la presente ley, se observarán los enfoques de derechos humanos, género, movilidad humana, interculturalidad, y de discapacidad e interseccionalidad.

Artículo 7.- Definiciones. - Para los efectos de esta ley, se entenderá por:

a) El procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación provocado en víctimas de violación. - El procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación consiste en la práctica del aborto médico a víctimas de violación hasta las 6 semanas de edad gestacional para mujeres mayores a 18 años y hasta 12 semanas de gestación para niñas, adolescentes menores a 18 años, mujeres de la ruralidad y mujeres con discapacidad. En el contexto de esta ley, se entiende interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, aquel que es ejecutado por proveedores de servicios calificados y que, en contraste con los procedimientos inseguros o clandestinos, promueve el acceso a servicios de calidad, en entornos seguros.

b) Consentimiento informado. - Por medio del consentimiento informado, una persona acepta, niega o revoca una intervención de salud. Consiste en un proceso deliberativo, que se realiza con una paciente de forma voluntaria, en el cual, el personal de salud explica en qué consiste el

procedimiento a realizarse, los riesgos, beneficios, las alternativas a la intervención de existir estas, y las posibles consecuencias derivadas si no se interviene. Para que el consentimiento sea válido debe: ser otorgado previamente, antes de cualquier acto médico; brindarse sin violencia, sin presiones, coacciones, amenazas, error o desinformación, dolo o engaño; debe ser otorgado de forma libre, voluntaria, informada y autónoma; debe ser personal, esto es brindado por la persona que accederá al procedimiento; 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.

c) Personal de salud. - Este comprende a personal médico, parteras, enfermeras, enfermeros, obstetras, anestesistas y demás profesionales de la salud involucrados directamente en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación; además toda persona que trabaje en los establecimiento o servicios de salud.

d) Sistema de apoyo. - En el caso de las personas con discapacidad, un régimen o sistema de apoyo para la adopción de decisiones comprende diversas opciones de apoyo, que son implementadas, y dan primacía a la voluntad y las preferencias de la persona y respetan las normas de derechos humanos. El régimen debe proteger todos los derechos, incluidos los que se refieren a la autonomía (derecho a la capacidad jurídica, derecho al igual reconocimiento como persona ante la ley, etc.) y los relativos a la protección contra el abuso y el maltrato (derecho a la vida, derecho a la integridad física, etc.). Además, los sistemas de apoyo para la adopción de decisiones no deben regular en exceso la vida de las personas con discapacidad. Todas las formas de apoyo en el ejercicio de la capacidad jurídica, incluidas las formas más intensas, deben estar basadas en la voluntad y las preferencias de la persona, no en lo que se suponga que es su interés superior objetivo. Corresponde al Estado garantizar la gratuidad en el acceso a los sistemas de apoyo.

Título II

De los derechos de las niñas, adolescentes, mujeres cuyo embarazo sea producto de violación

Capítulo I

Sobre el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación

Artículo 8.- Para el acceso al procedimiento de 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 y tratados internacionales de derechos humanos, los siguientes:

1. A recibir atención integral, prioritaria, especializada y protección reforzada durante el proceso de decisión y procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación en casos de violación;
2. A recibir información científica, profesional, objetiva, completa y oportuna sobre los métodos para terminación del embarazo, de acuerdo con los más altos estándares en salud; así como de las posibles consecuencias negativas a nivel físico, psicológico y social.
3. Al respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad. Esto 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, que accedan al sistema nacional de salud con una terminación voluntaria del embarazo en curso o con una emergencia

gineco-obstétrica, cuando esto pueda obrar en su perjuicio de sus derechos, salvo aquella que sea necesaria para la investigación penal del delito de violación y otros delitos relacionados a los hechos.

Se entenderá protegida la información que las personas amparadas por esta ley hayan entregado al personal de salud y aquella que haya sido identificada o extraída por este último. Esta información podrá ser revelada únicamente para proteger los derechos de las víctimas de violencia sexual y para cumplir con el deber del personal médico y funcionarios públicos de denunciar ante la fiscalía o autoridad competente el conocimiento de la comisión del delito de violación u otros delitos.

4. Al acceso a atención médica de emergencia, incluido los cuidados antes, durante y después del procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.

5. El acceso a un proceso seguro, digno, accesible y asequible para el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo en caso 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.

6. A un acompañamiento legal, psicológico y social, antes, durante y después del procedimiento que será proporcionado por un equipo médico apropiado. El acompañamiento garantizará que no exista el riesgo de repetición y revictimización;

7. Acceder a todas las facilidades necesarias para su recuperación integral física, moral, psicológica y sexual, después de haber decidido la práctica de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.

8. A recibir respuestas de los servicios de salud público y privado y de toda institución pública a la que acuda a solicitar la práctica de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, de forma inmediata, conforme a esta ley.

9. 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 del aborto por violación, 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.

Artículo 9.- La atención integral para la práctica de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación. - La atención integral para la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación comprenderá la existencia de protocolos o guías clínicas basados en la evidencia científica; insumos e infraestructura necesaria; profesionales capacitados; servicios apropiadamente difundidos en la comunidad; y provisión de información completa y veraz. Los estándares de la atención integral deben orientar tanto al profesional directamente involucrado en

la atención como también a quienes tienen a su cargo la gestión de los servicios. La atención integral incluye varios componentes:

- a. La consejería pre y post-interrupción voluntaria del embarazo,
- b. La profilaxis del VIH/sida,
- c. La provisión de anticoncepción de emergencia cuando esté dentro de las 24 horas posteriores al hecho de la violación,
- d. Los servicios de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, farmacológico o quirúrgico,
- e. La atención integral de la violación, incluyendo la asistencia psicológica pre y post práctica de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación,
- f. La remisión oportuna a los servicios legales cuando fuere mandatario,
- g. El cumplimiento de los requisitos que la norma legal estipule sin dilaciones que puedan afectar la salud de la mujer o el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación,
- h. El examen clínico,
- i. La recolección de evidencias,
- j. Otros destinados a la garantía de los derechos de las víctimas

Artículo 10.- Para asegurar la atención integral, los servicios de salud, tanto públicos como privados garantizarán lo siguiente:

- a) **Aceptabilidad.** - Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán contar con protocolos de actuación que sean respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las niñas, adolescentes, mujeres que deseen acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, de los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles al género y el ciclo de vida.
- b) **Disponibilidad.** - El sistema de salud nacional deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud capaces de asegurar la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, de acuerdo con lo señalado en esta ley.
- c) **Accesibilidad y asequibilidad.** - Los establecimientos, bienes y servicios de salud asociados a la práctica de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, deben ser accesibles a todas las niñas, adolescentes y mujeres que decidan someterse este procedimiento, dentro del territorio ecuatoriano incluyendo a los sectores más vulnerables y marginados, sin discriminación alguna. La denegación de acceso debe considerarse un acto discriminatorio independientemente de que quien lo cometa sea una entidad pública o privada. La accesibilidad tendrá en cuenta la dimensión física de este principio, por la cual, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población. Esto incluirá el acceso a los factores que sean determinantes para el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, y en el caso de las personas con discapacidad implicará que ellas tengan igualdad de acceso a todos los bienes, productos y servicios vinculados con la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, de una manera que garantice su acceso efectivo con respeto a su dignidad. Los servicios de atención de salud relacionados con la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación serán gratuitos en el caso del servicio público de salud y accesibles económicamente a todas las personas en el servicio privado.

d) Coordinación interinstitucional. - Se garantizará la coordinación interinstitucional e intersectorial, los servicios deben estar localizados geográficamente de tal forma que las mujeres cuyo embarazo sea producto de una violación sexual, puedan acceder con facilidad a ellos y satisfacer sus necesidades de salud sexual y reproductiva. Esta red de servicios debe atender las necesidades de salud derivadas del embarazo, así como las derivadas de la violación. Se promoverá una activa coordinación interinstitucional e intersectorial entre los ámbitos de salud y justicia, junto con otros ámbitos administrativos establecidos en esta ley y que formen parte del Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, y del Sistema Nacional de Protección de Niñez y Adolescencia.

e) Accesibilidad de la información. - Comprende el derecho a solicitar, recibir y difundir información suficiente acerca de las cuestiones relacionadas con la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación; así como, a la salud sexual y reproductiva en general. La información debe ser compatible con las necesidades de la persona, tomando en consideración su edad, identidad de género, conocimientos lingüísticos, el nivel educativo, discapacidad y su orientación sexual. La accesibilidad de la información no debe menoscabar el derecho a que los datos y la información personal relativos a la salud sean tratados con carácter privado y confidencial.

f) Calidad y calidez en la atención. - La calidad y calidez de la atención deberá asegurarse durante todo el proceso de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación e inclusive antes y 48 después su realización. Implicará que los servicios estarán actualizados desde un punto de vista médico y se prestarán en base a la mejor evidencia científica. Se asegurará que las personas gestantes que soliciten el aborto reciban información suficiente sobre el proceso, los procedimientos, eventuales riesgos y sus derechos. Se garantizará que tengan la posibilidad de considerar todas las opciones posibles frente a un embarazo no deseado, así como las opciones de diversos métodos para interrumpirlo, lo cual también incluirá la prestación de apoyo psicosocial y psicológico, la provisión de anticoncepción de emergencia, profilaxis de infecciones, anticoncepción post aborto y orientación en aspectos jurídicos. Los establecimientos, bienes y servicios de salud implicados en la prestación de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, contarán con personal de salud capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas. La prestación de servicios de tipo psicosocial y de tipo jurídico deberán tomar en cuenta la voluntad y dignidad de las personas.

g) La celeridad o atención sin dilación. - Las instituciones públicas y privadas del Sistema de Salud Nacional, así como el personal administrativo y judicial que pertenezca a las instituciones señaladas en esta Ley, deberán responder inmediatamente, en base a los requisitos establecidos legalmente, asegurando una atención pronta y eficaz a las víctimas de violación que deseen someterse a la de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación. Se deberá tener en cuenta que evitar dilaciones es de fundamental importancia, dado que el tiempo de gestación habilita el uso de distintas tecnologías para el aborto y los servicios de salud.

Capítulo II

Derechos de las niñas, adolescentes y mujeres cuyo embarazo sea producto de violación, en condiciones especiales.

Artículo 11.- De los derechos de las niñas y adolescentes gestantes para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación. - Para el acceso de las niñas y adolescentes a decidir respecto del aborto en caso violación, el Estado garantizará:

1. El respeto y garantía de su autonomía progresiva, su interés superior y su derecho a participar directamente en las decisiones que las afecten; sin perjuicio de la obligatoria aplicación de las reglas generales sobre patria potestad.

2. El acceso a toda la información relativa a su salud sexual y salud reproductiva, en el marco del respeto a sus derechos humanos, incluyendo lo relacionado al aborto en casos de violación, en forma directa y adaptada a su evolución y desarrollo. El Estado, a través de las instituciones de salud públicas y privadas, garantizará que la información relativa al aborto en casos de violación se encuentre disponible, en lenguaje claro, no sesgado, accesible, confidencial y no discriminatorio.

3. El rol de tutores, curadores y padres en relación de la capacidad de las niñas y adolescentes, a recibir la información relativa a la interrupción voluntaria del embarazo. Ellas deberán contar con el apoyo o acompañamiento de sus progenitores, representantes legales, personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas allegadas o referentes afectivos, siempre y cuando estas personas no hayan violentado su integridad personal. Esta asistencia implica acompañar a la niña o adolescente, para que pueda decidir sobre la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación. En casos donde las menores se acerquen sin consentimiento de éstos, el Estado garantizará el acompañamiento psicológico necesario y buscará una persona o institución que represente a la menor en sus decisiones.

4. La disponibilidad de formatos, personal capacitado y espacios adecuados dentro de los establecimientos del sistema nacional de salud, con el fin de que las niñas y adolescentes puedan tomar decisiones informadas sobre el aborto en casos de violación sexual.

5. La adaptación de los procesos, la información y las prácticas asociadas a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, de manera que estas puedan ajustarse al desarrollo madurativo y necesidades particulares de la niña y adolescente. Una consideración fundamental será que las niñas y adolescentes estén en condiciones de decidir y participar en todo momento.

6. El reconocimiento del derecho de niñas y adolescentes de solicitar servicios y productos urgentes o preventivos de salud sexual y salud reproductiva.

7. La asistencia legal, psicológica y social, en forma prioritaria, especializada y sensible, en todos los niveles de salud, y de acuerdo con sus necesidades, antes, durante y después de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación. Esta asistencia requiere de su voluntad de recibirla.

Artículo 12.- De los derechos de las niñas, adolescentes, mujeres con discapacidad o que posean una condición de discapacidad para decidir y acceder a la de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación. - La interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, al que accedan las personas con discapacidad o con alguna condición de discapacidad se fundamentará en los principios de independencia y autonomía de la persona, ante su entorno, en igualdad de condiciones que las demás personas. Para ello el Estado garantizará:

1. El reconocimiento de la misma dignidad, autonomía y capacidad para decidir sobre su cuerpo. El Estado proveerá de sistemas de apoyo para la toma de decisiones, considerando las necesidades particulares de las personas gestantes con discapacidad o condición discapacitante a fin de que ellas puedan acceder a información veraz y accesible y puedan acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación sin discriminación.
2. El acceso a brindar su consentimiento en forma libre y autónoma, y a expresar sus decisiones sobre su salud sexual y reproductiva. Cuando sean menores de edad o su condición no les permita expresar su voluntad, deberán apoyarse en sus progenitores, representantes legales, personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas allegadas o referentes afectivos.
3. La asistencia legal, psicológica y social, en forma prioritaria, especializada y sensible, en todos los niveles de salud, y de acuerdo con sus necesidades, antes, durante y después de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación. En el caso de que sea mayor de edad, se promoverá que la mujer con discapacidad cuente con toda la información y pueda decidir libremente, bajo los estándares y principios previstos en esta ley.
4. La disponibilidad de sistemas de apoyos que aseguren la participación significativa de la mujer con discapacidad o condición discapacitante en todos los momentos asociados a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación. El Estado deberá asegurar que la implementación y prestación de sistemas de apoyo se ajuste a lo establecido en esta ley, en lo atinente a garantizar la voluntad y las preferencias de la persona y respetar las normas de derechos humanos, protegerles contra el abuso y el maltrato.
5. En el caso de las niñas, adolescentes, mujeres con discapacidad psicosocial, que además posean una discapacidad sensorial que les impida expresarse verbalmente, tendrá el derecho a contar con intérpretes mujeres en lenguaje de señas.

Artículo 13.- De los derechos de las niñas, adolescentes, mujeres pertenecientes a comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades, para decidir y acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación. - En el caso de las niñas, adolescentes y mujeres pertenecientes a comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades que deseen acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, el Estado les asegurará los siguientes elementos:

1. Medidas específicas que les permitan mejorar su acceso a los servicios y atención de salud y a ser atendidas de conformidad con el principio de aceptabilidad cultural. Los servicios de salud deben ser apropiados desde el punto de vista cultural, es decir, tener en cuenta los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales. La autoridad sanitaria nacional asegurará que las personas pertenecientes a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades cuenten con información relativa a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación traducida al kichwa o al shuar, como idiomas oficiales de relación intercultural. Corresponderá a la autoridad sanitaria asegurar 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.
2. Todos los recursos necesarios y adecuados para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, desde un enfoque de derechos humanos, intercultural y de género, a fin de asegurar el más alto nivel posible de salud física y mental.

3. El reconocimiento y protección por parte del Estado de los saberes ancestrales, medicinas y prácticas de medicina tradicional asociadas a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, que sean propiedad de las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades. La autoridad sanitaria nacional asegurará que todos los procedimientos y prácticas ancestrales garanticen el derecho a la salud de las niñas, adolescentes y mujeres.

4. La inclusión dentro del sistema nacional de salud en igualdad de condiciones y sin discriminación alguna por parte de la autoridad sanitaria nacional, de las parteras como personas que puedan acompañar a los sujetos protegidos por esta ley durante todo el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.

5. El ser atendidas de forma prioritaria y urgente, especialmente cuando se encuentren en zonas remotas o alejadas.

6. El derecho a acceder a la justicia, tomando en cuenta el enfoque intercultural y los demás enfoques previstos en la Constitución.

Artículo 14.- De los derechos de las adolescentes y mujeres privadas de libertad para decidir y acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación - Las adolescentes y mujeres privadas de la libertad que decidan someterse a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación serán atendidas de manera oportuna y eficiente, sin discriminación, de acuerdo con lo establecido en esta ley, asegurando una inmediata y adecuada derivación de todo lugar en que se encuentren, incluyendo a los centros de privación de libertad o centros de adolescentes infractores, a los establecimientos del sistema nacional de salud.

En todos los casos, la autoridad sanitaria nacional asegurará que las mujeres embarazadas producto de una violación que se encuentren detenidas, encarceladas o en custodia de otra persona por orden de una autoridad judicial o administrativa o de otra autoridad pública, en una institución pública o privada de la cual no puedan salir libremente, puedan acceder de forma urgente a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, de solicitarlo.

La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad, y a Adolescentes Infractores, asegurarán que, la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación pueda llevarse a cabo, tomando en cuenta las necesidades médicas de las mujeres embarazadas.

El Estado realizará las acciones de coordinación interinstitucional para proveer de personal de salud suficiente en los centros de privación de libertad al cual puedan acudir las mujeres y adolescentes víctimas de violación para solicitar la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación. Dicho personal tiene la obligación de proveer información científica, profesional, objetiva, completa y oportuna sobre los métodos, protocolos específicos, y procedimientos para la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación y los servicios anticonceptivos a toda mujer y adolescente privada de libertad y activar la derivación inmediata para la realización del procedimiento en caso de ser solicitado. Esta información estará publicada en todos los centros de rehabilitación social de forma permanente.

El Estado garantizará la asistencia médica, legal, psicosocial a las personas privadas de libertad que decidan someterse a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, para lo

cual asegurará que los lugares de privación de libertad cuenten con suficiente personal capacitado que pueda proveer dichos servicios. El Estado será responsable de asegurar la prestación de estos servicios, procurando el seguimiento y la asistencia adecuados.

En el caso de las personas con discapacidad, de las adolescentes, y niñas que se encuentren en situación de acogimiento institucional, se deberá interpretar las disposiciones contenidas en este artículo, juntamente con los derechos y disposiciones previstas en esta ley, para estos grupos.

Artículo 15.- De los derechos de las niñas, adolescentes y mujeres en situación de movilidad humana para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación. - El Estado reconoce a toda niña, adolescente y mujer cuyo embarazo sea producto de violencia sexual, en situación de movilidad humana la facultad de someterse a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación sin discriminación. Para ello garantizará especialmente:

1. El acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación a todas las niñas, adolescentes y mujeres en situación de movilidad humana, independientemente de su condición o situación migratoria, nacionalidad y lugar de origen. Se observará el principio de ciudadanía universal en la atención que deba proporcionarse a las víctimas que hayan resultado embarazadas producto de violación, en todos los establecimientos del sistema nacional de salud. En caso de requerirse, la autoridad de salud notificará a las autoridades correspondientes para obtener medidas de protección a favor de las mujeres protegidas por esta ley en situación de movilidad humana o víctimas de trata.
2. Las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación solicitantes de protección internacional, personas refugiadas o quienes se encuentren en situación migratoria irregular, que soliciten el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación no podrán ser devueltas a su país de origen. La atención médica que requieran no podrá ser condicionada a su devolución ni tampoco podrá derivarse la atención a un establecimiento de salud del país de origen de la mujer, inclusive en situaciones donde se argumente el favorecer su acceso al sistema de salud.
3. Las víctimas de trata u otras modalidades de explotación que soliciten someterse a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación gozarán de protección especial para garantizar este derecho, su derecho a la salud y otros derechos constitucionales.
4. El Estado garantizará la disponibilidad de intérpretes a las suficiente niñas, adolescente y mujeres que deseen someterse a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación cuando éstos sean necesarios, a fin de favorecer su acceso a la información y para que puedan expresar su consentimiento.
5. El ser atendido en la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación siempre y cuando se pueda verificar su mayoría de edad con un documento de identidad vigente, de otro modo se someterá a lo indicado por esta ley respecto de niñas y adolescentes que quieran someterse a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.

Capítulo III

De los deberes del personal de salud y de otros actores involucrados en asegurar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.

Artículo 16.- De las personas que componen el personal de salud. - El personal de salud comprende a médicas, médicos, parteras, enfermeras, enfermeros, ginecólogos, obstetras, psicólogos, psiquiatras, trabajadoras sociales, anestesiastas y demás personal de salud que se encuentre dentro de la cadena sanitaria y se encuentren directamente involucrados en el proceso de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.

Con el objetivo de establecer derechos y obligaciones se distinguirá entre el personal de salud en general y el que interviene directamente en el procedimiento a la interrupción voluntaria del embarazo. Se entienden comprendidos dentro del personal de salud que podrá realizar la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, a las parteras y demás miembros de las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades que administren los conocimientos ancestrales dentro de estos grupos y que se encuentren debidamente capacitados y hayan cumplido con los requisitos establecidos en las normas pertinentes.

Artículo 17.- De los deberes del personal de salud. - El personal de salud debe respetar y garantizar el tratamiento a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación conforme la evidencia científica y los más altos estándares de atención en salud. En función de esta ley corresponde a las instituciones del sistema nacional de salud:

1. Suministrar la información disponible sobre los derechos garantizados en la presente ley y sus procedimientos a toda niña, adolescente y mujer de forma dinámica y a lo largo de todo el proceso de atención. Al suministrar la información se tendrá en cuenta las condiciones propias de la mujer consultante, como su idioma y su nivel de educación, así como las necesidades que pueda requerir en caso de poseer alguna discapacidad.
2. Para ello el personal de salud, promoverá el uso de un lenguaje comprensible a través de formatos accesibles. Igualmente, se dispondrán de traductores tanto al lenguaje de señas, como a las lenguas ancestrales de las niñas, adolescente o mujer a quien se le va a informar sobre el procedimiento.
3. Informar sobre las opciones de realización médica o quirúrgica de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.
4. Asegurarse de que el procedimiento de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación sea practicado a la mayor brevedad conforme a la ley y por profesionales adecuadamente entrenados.
5. Identificar si la situación de la niña, adolescente o mujer gestante producto de violación también se enmarca en la causal de salud contemplada en el Código Orgánico Integral Penal y por la cual se puede acceder a la interrupción voluntaria del embarazo cuando este produce algún riesgo para la vida o salud de la persona gestante. Corresponderá al personal de salud aplicar aquella causal que demande menos requisitos o que suponga menores cargas para las mujeres y que resulte más favorable y oportuna a estas.
6. Asegurar que la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación sea llevado a cabo teniendo en cuenta los mejores métodos, tanto quirúrgicos como medicamentosos, sin riesgos sobre la base de la evidencia científica.
7. Cerciorarse de obtener el consentimiento informado, personal, libre y voluntario de la mujer gestante, que desea someterse a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación. El

personal de salud deberá garantizar que en la obtención del consentimiento se han observado y cumplido todas las disposiciones específicas que corresponden a cada uno de los grupos de atención previstos en los artículos de esta ley.

8. Proporcionar a la niña, adolescente o mujer que desea someterse a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, información relacionada con las referencias pertinentes para una atención integral de su derecho al acceso a la justicia, incluyendo su derecho a denunciar la situación de violencia sexual y preservar la evidencia;

9. En caso de tener información del posible cometimiento de un delito sexual contra la persona protegida por esta ley, notificar a las autoridades judiciales competentes dentro de las 24 horas subsiguientes a la práctica a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación. Se tendrán en cuenta las directrices y protocolos emitidos por la autoridad sanitaria nacional en cumplimiento de los mandatos constitucionales y legales con el fin de proteger los derechos de la posible víctima;

10. El personal de salud, al tener noticia de la violación que produjo el embarazo, procederá dentro de las 24 horas subsiguientes a poner en conocimiento de la autoridad administrativa o de la autoridad judicial competente la solicitud de medidas de protección correspondiente. En este proceso, el personal de salud mantendrá informada a la mujer que decida o se haya sometido a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación de modo que esta pueda participar activamente en el procedimiento de solicitud de medidas de protección.

11. Colaborar con el personal de trabajo social y de psicología dentro de los establecimientos de salud a fin de prestar una atención integral post interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación a la mujer que lo ha solicitado. En ningún caso se podrá aducir falta de capacidad resolutive por no contar con personal en psicología o trabajo social.

12. Guardar su secreto profesional y confidencialidad sobre los elementos que han sido manifestados por la niña, adolescente o mujer que desee someterse a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, de conformidad con esta ley.

Artículo 18.- Prohibiciones del personal de salud.- Queda prohibido al personal del sistema nacional de salud:

1. Obstaculizar el acceso de las niñas, adolescentes y mujeres a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación cuando haya sido solicitado y se verifique que se hayan cumplido los requisitos y disposiciones de esta ley. Bajo ninguna circunstancia podrá considerarse como un obstáculo al ejercicio del derecho a la objeción de conciencia

2. Dilatar por cualquier razón la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.

3. Ocultar u omitir información sobre la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación a niñas, adolescentes o mujeres que deseen someterse a esta práctica.

4. Imponer requisitos adicionales a los establecidos en esta ley a las niñas, adolescentes o mujeres que deseen someterse a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.

5. Subrogar el consentimiento en el caso de niñas, adolescentes y personas con discapacidad fuera de los casos establecidos en esta ley.

6. Negarse a cumplir a cabalidad con las reglas de referencia y contrarreferencia, definidas por la autoridad sanitaria nacional y que rigen en aquellos casos en donde el servicio médico no tenga capacidad resolutive para la realización de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.

7. Negar la atención a cualquier persona que la requiera.

8. Negar la atención a las personas en situación de movilidad humana.

9. Imponer trámites administrativos o prácticas médicas que, no teniendo una relación directa con la adecuada atención con la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, atentan contra la garantía del acceso oportuno, respetuoso y adecuado a este último
10. Arrogarse funciones a fin de investigar si existió o no un delito o poner en duda la falta de consentimiento de la mujer, en relación con la violación.
11. Negar el procedimiento basándose en la inconsistencia entre las semanas de gestación y la fecha de la violación referida. Las semanas de gestación serán única y exclusivamente verificadas por el profesional de la salud luego de los exámenes correspondientes, y en caso de encontrarse dentro de las semanas autorizadas por esta ley, se procederá a la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo por la violación.

Artículo 19.- De los derechos del personal de salud que interviene directa o indirectamente en el procedimiento de interrupción del embarazo. - El o la profesional de salud que deba intervenir de manera directa o indirecta en la interrupción del embarazo tiene derecho a:

1. Ejercer su profesión de forma libre, sin presiones ni amenazas y en condiciones adecuadas para el desempeño de sus funciones.
2. Acceso a información que le permita disminuir riesgos y ejercer de forma adecuada su profesión con los recursos necesarios para su práctica médica.
3. Ejercer la objeción de conciencia en apego a las disposiciones contenidas en esta ley.
4. Mantener su decisión respecto a la objeción de conciencia en todos los ámbitos, público y privado, en los que ejerza su profesión.
5. Revocar o cambiar su decisión de objeción de conciencia en el momento en que considere adecuado.
6. No ser objeto de presión para revelar ninguna información que la ponga en peligro u obre en detrimento de sus derechos.
7. Verse asistido por todas las garantías del derecho a la defensa, así como por los derechos relacionados al debido proceso en aquellos procesos de tipo administrativo o judicial que se instaure en su contra por la denegación, mala o deficiente práctica a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.
8. A que en ningún caso se abran procesos judiciales o administrativos en su contra, por cumplir y garantizar los servicios establecidos en esta ley, especialmente por proveer una interrupción legal del embarazo o por aplicar el principio de coexistencia de causales, de acuerdo con lo previsto en la presente ley.

Título III

De las obligaciones del Estado y la autoridad sanitaria nacional

Capítulo I

De las obligaciones del Estado y la articulación interinstitucional

Artículo 20.- Obligaciones del Estado. - Con regular la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, el Estado tendrá las siguientes obligaciones:

1. Garantizar el acceso universal, seguro, digno, aceptable culturalmente, asequible y de calidad para la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación a todas las mujeres, niñas y adolescentes embarazadas producto de una violación que lo soliciten.
2. Garantizar la gratuidad de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, en los establecimientos de salud públicos.

3. Generar de manera equitativa, accesible y sin discriminación una tarifa única y específica en los establecimientos privados del sistema nacional de salud, para el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.
4. Abstenerse de realizar actos y acciones que obstaculicen el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.
5. Promover estrategias y acciones adecuadas con el fin de que las mujeres que se sometan a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación puedan tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre el procedimiento.
6. Respetar la decisión de las mujeres que deseen someterse a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación y de los padres, tutores, curadores o responsables de niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad respecto de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación;
7. Adoptar todas las medidas necesarias para evitar que terceros dificulten el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación. Así como abstenerse de interferir en las decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva.
8. Desarrollar planes, programas, proyectos y políticas públicas, así como la normativa secundaria necesaria para la correcta implementación de esta ley.
9. Garantizar la provisión de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, en todos los establecimientos del sistema de salud de acuerdo con su capacidad resolutoria.
10. Garantizar que todos los servicios públicos tengan personal de salud no objetor.
11. Garantizar que los profesionales de salud, operadores de justicia, integrantes del sistema de protección integral de la niñez y adolescencia e integrantes del sistema nacional integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres cumplan con su obligación de brindar información sobre las causales de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo a las víctimas de violencia sexual, aun cuando estas no lo soliciten.

Artículo 21.- La autoridad sanitaria nacional. - La rectoría para la implementación de la presente ley corresponde a la autoridad sanitaria nacional; la cual será responsable de adoptar las acciones de atención integral asociadas a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.

Artículo 22.- Articulación y coordinación interinstitucional. - La autoridad sanitaria nacional implementará los mecanismos de articulación y coordinación con las distintas entidades públicas y niveles de gobierno, para la implementación de políticas públicas y su gestión con el objetivo de garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación. Las normas y políticas públicas que se emitan a partir de la presente ley deberán ser aplicadas en el sector privado en lo que les corresponda.

Se asegurará que a las personas víctimas de violación que decidan o requieran el servicio de la interrupción voluntaria del embarazo, el adecuado asesoramiento y acompañamiento de las entidades para prever su adecuada atención en relación a la protección y tutela de sus derechos, para lo cual la autoridad sanitaria nacional establecerá mecanismos de articulación y derivación de casos desde el sistema nacional de salud hacia el Sistema de Prevención y Erradicación de Violencia de Género y el Sistema de Protección Integral de Niñez y Adolescencia.

Como parte de estas acciones, se tendrá en cuenta la adopción y actualización de rutas de derivación, normas técnicas, guías y protocolos que favorezcan el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación y la información sobre las mismas a las víctimas de violencia sexual.

Artículo 23.- De las responsabilidades de la autoridad sanitaria nacional. - El ente rector o la autoridad sanitaria nacional tendrá la responsabilidad de:

1. Brindar servicios de calidad y aceptables en todos los territorios para la el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.
2. Asegurar las condiciones materiales necesarias para la provisión de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, en todos los establecimientos del sistema nacional de salud. Para ello corresponderá a la autoridad sanitaria nacional asegurar el presupuesto necesario para estos fines, cada año.
3. Garantizar la disponibilidad suficiente de medicamentos, insumos e implementos médicos necesarios para la provisión de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.
4. Sensibilizar al personal de los establecimientos del sistema nacional de salud, teniendo en cuenta los enfoques, así como los derechos específicos que poseen los grupos de atención previstos en esta ley.
5. Impulsar la creación de comités de usuarias que puedan vigilar el cumplimiento de esta ley, y que puedan participar activamente del mejoramiento continuo de los servicios de atención en establecimientos que estén a cargo de atender a las víctimas de violencia sexual, de cara a la implementación del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.
6. Garantizar que el personal de salud cuente con la información de carácter legal, y psicosocial y que pueda proveerla antes, durante y después del procedimiento de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.
7. Actualizar periódicamente las normas de atención a Víctimas de Violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos, de acuerdo con los estándares en atención a víctimas de violencia sexual más recientes y las sugerencias y recomendaciones que puedan realizarse a partir de los comités de usuarias previstos en esta ley.
8. Asegurar que el personal de salud y los establecimientos de salud, de manera inmediata, denuncien a las autoridades competentes cuando tengan conocimiento del cometimiento de un presunto delito. No existe ninguna exoneración del deber de denunciar y su omisión es objeto de sanción conforme al artículo 276 del Código Integral Penal.
9. Generar y actualizar periódicamente la normativa y establecer lineamientos para garantizar la atención integral para la provisión de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.
10. Desarrollar estadísticas que permitan identificar, el número de casos de víctimas que solicitan la interrupción voluntaria del embarazo, y asegurar su desagregación por edad, grupo étnico, presencia de discapacidades, e identidad de género.
11. Garantizar a las mujeres el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación en un término no mayor a seis días, contados a partir de la solicitud de este.
12. Garantizar el secreto profesional y la confidencialidad en salud de la información de las mujeres que solicitan la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.

Artículo 24.- De las responsabilidades de la fiscalía general del Estado. - La fiscalía general del Estado, deberá asegurar una atención adecuada a niñas, adolescentes y mujeres, que, habiendo sido víctimas de violación y resultado embarazadas, deseen acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación. Como parte de sus responsabilidades estarán:

1. Proporcionar información sobre la interrupción voluntaria del embarazo por violación a niñas, adolescentes y mujeres que hayan sido víctimas de delitos contra su integridad sexual y reproductiva, trata de personas con fines de explotación sexual y otros delitos de violencia sexual
2. Capacitar al personal administrativo y a los operadores de justicia que laboran dentro de la fiscalía general del Estado y sus dependencias en el territorio nacional, en la atención a víctimas de violencia sexual y en la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación. Igualmente, capacitar al personal administrativo, a fin de que este pueda orientar adecuadamente a las víctimas evitando su revictimización.
3. Iniciar de oficio la investigación de la posible comisión del delito de violación y otros delitos relacionados con los hechos que motivan la petición de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, así como de solicitar al establecimiento de salud donde fue derivada la víctima toda la información necesaria para la investigación, junto con las evidencias y exámenes médicos.

Artículo 25.- De las responsabilidades de la Defensoría Pública. - La Defensoría Pública, deberá prestar asistencia y patrocinio a las mujeres que hayan sido víctimas de violación y lo soliciten. Dentro de sus obligaciones deberá:

1. Brindar información a todas las mujeres que acudan a solicitar asesoría sobre la posibilidad de acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.
2. Desarrollar canales y mecanismos de coordinación con la autoridad del sistema nacional de salud a fin de facilitar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.
3. Capacitar al personal administrativo y a los operadores de justicia que laboran dentro de las oficinas de la Defensoría Pública, en la atención a víctimas de violencia sexual y realización de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.
4. Asegurar una derivación sin dilaciones, pronta y eficaz a las víctimas de violación que así lo soliciten, a los establecimientos del sistema nacional de salud.
5. En casos de denegación del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, patrocinar a las mujeres en las acciones jurisdiccionales, que deban presentarse en contra de los establecimientos de salud, para garantizar el acceso al derecho a la salud, a la justicia y la reparación de sus derechos.
6. Denunciar, ante Fiscalía o la autoridad competente, aquellos casos en donde se presuma el cometimiento de violencia sexual u otros delitos.

Artículo 26.- De las responsabilidades de las juntas cantonales de protección de derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. - Las juntas cantonales de protección de derechos de Niños, niñas y adolescentes cuando conocieren de un caso en el que exista una niña o adolescente embarazada producto de una violación sexual, deberán:

1. Informar a las niñas y adolescentes sobre su derecho a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.
2. Vigilar el cumplimiento de las medidas de protección establecidas, activando todos los mecanismos existentes para garantizar su cumplimiento.

Artículo 27.- De las responsabilidades de las juntas cantonales de protección, los y las tenientes políticos y de las y los Comisarios Nacionales de Policía del Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. - En su rol de autoridades administrativas pertenecientes al Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, las Juntas Cantonales de Protección de Derechos, las y los tenientes Políticos y las y los

Comisarios Nacionales de Policía, cuando conocieren de un caso en el que exista una mujer embarazada producto de una violación sexual, deberán:

1. Informar a la mujer sobre la posibilidad de acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.
2. Denunciar aquellos casos en donde se presuma el cometimiento de violencia sexual u otros delitos en la fiscalía.

Artículo 28.- De las responsabilidades de la Defensoría del Pueblo. - En el marco de sus competencias, corresponderá a la Defensoría del Pueblo de Ecuador proteger, promover y tutelar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo de las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación:

1. Proporcionar asesoría e información a las niñas, adolescentes y mujeres sobre la posibilidad de acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.
2. Patrocinar, de oficio o a petición de parte, las garantías jurisdiccionales y los reclamos que puedan asegurar los derechos de las víctimas que, tras someterse a un procedimiento de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación en un establecimiento de salud público o privado, han recibido un servicio de mala calidad, una prestación indebida o han visto obstruido su acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.
3. Emitir medidas de cumplimiento obligatorio o inmediato a las instituciones públicas y privadas, que tiendan a asegurar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.
4. Realizar investigaciones defensoriales para verificar posibles vulneraciones a los derechos de las víctimas de violencia sexual, con énfasis en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.
5. Solicitar medidas cautelares para favorecer el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.
6. Realizar todas las demás acciones que la Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo establece como competencias de esta institución y que puedan aportar a que las víctimas de violencia sexual accedan a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.

Artículo 29.- De las responsabilidades del Ministerio de Inclusión Económica y Social. - El Ministerio de Inclusión Económica y Social, deberá prestar asistencia y acompañamiento a las niñas y mujeres, que, habiendo sido víctimas de violación, hayan resultado embarazadas como producto de este delito. Como parte de sus atribuciones deberá:

1. Informar del derecho que tienen las personas que se encuentran en casas o centros de acogimiento de acceder a la interrupción voluntaria del embarazo, cuando este sea producto de una violación.
2. Asegurar una derivación sin dilaciones, pronta y eficaz a las víctimas de violación que lo soliciten, a los establecimientos del sistema nacional de salud. El proceso de derivación se desarrollará observando los elementos previstos en las rutas que se generarán para el efecto.

Artículo 30.- De las responsabilidades de la Autoridad Nacional de Educación. - Será responsabilidad de la autoridad nacional de educación:

1. Incorporar dentro de las rutas y protocolos especializados para abordar casos de violencia, contra las mujeres, niñas y adolescentes, las acciones y estrategias necesarias a efectos de que el personal docente pueda participar activamente en la identificación de casos de violencia sexual y, asimismo, puedan promover la garantía de los derechos de las niñas y adolescentes en lo concerniente a garantizar su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, y el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.
2. Garantizar que las niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual que hayan resultado embarazadas como producto de este delito sean puestas bajo custodia de sus padres, tutores, curadores o personas responsables, siempre que no sean los perpetradores del delito, para que puedan ser encaminadas a la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.
- 3.-Denunciar aquellos casos en donde se presuma el cometimiento de violencia sexual u otros delitos, ante fiscalía.

Capítulo II

Del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación

Artículo 31.- Información sobre la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación. Cuando no sea posible armonizar la protección de la vida humana en el vientre y la decisión de la víctima de violación, se proporcionará información completa, veraz y fundamentada en datos médicos y científicos sobre el procedimiento de aborto, incluyendo los riesgos para la salud física y mental.

Esta información deberá estar disponible en lenguaje y terminología adecuada conforme la edad, etnia, cultura y religión de las víctimas, que también estará adaptada para la comprensión de niñas y adolescentes, así como de personas con discapacidad.

Artículo 32.- Acreditación para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación. Los establecimientos de salud que practiquen la interrupción voluntaria del embarazo deberán garantizar las más altas condiciones de seguridad en el procedimiento para reducir al máximo los posibles riesgos para la salud de la víctima, contar con médicos cirujanos calificados para atender cualquier emergencia que se suscite durante o después del procedimiento, y deberán asegurar la disponibilidad de servicios comprensivos posteriores al aborto.

El Ministerio de Salud Pública elaborará y mantendrá actualizado trimestralmente un listado de establecimientos públicos y privados acreditados para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, y que no hayan manifestado objeción institucional.

Están prohibidos los abortos que no se realicen de manera presencial por un médico cirujano.

El Ministerio de Salud Pública elaborará los protocolos de derivación hacia establecimientos de salud acreditados para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.

Artículo 33.- Del consentimiento informado. El consentimiento informado que debe prestar la víctima de violación para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo será libre y otorgado expresamente a partir de toda la información disponible, tanto del procedimiento como de la opción de continuar con el embarazo y darlo en adopción. Este deberá:

- a) Ser otorgado previamente, antes de cualquier acto médico;
- b) Brindarse sin presiones, coerciones, amenazas o desinformación, de forma libre, voluntaria, informada y autónoma;
- c) Debe ser personal, esto es, brindado por la persona que accederá al procedimiento, salvo los casos previstos en esta ley.
- d) Debe ser pleno e informado, y solo puede obtenerse después de un proceso donde se brinde información completa, fidedigna, comprensible, adecuada y accesible y después de que la misma se haya entendido de forma adecuada.

Artículo 34.- Del otorgamiento del consentimiento informado.- El consentimiento se entenderá informado siempre que se cumpla con lo establecido a continuación:

1. Antes de que la víctima pueda solicitar la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, el médico cirujano tratante deberá realizar una ecografía para determinar la edad gestacional conforme a los parámetros médicos y embriológicos comúnmente aceptados. Solamente se podrá acceder a la interrupción voluntaria del embarazo si el nasciturus en el vientre hasta las 6 semanas de edad gestacional para mujeres mayores a 18 años y hasta 12 semanas de gestación para niñas, adolescentes menores a 18 años, mujeres de la ruralidad y mujeres con discapacidad. La determinación de la edad gestacional deberá constar con detalle en la historia clínica de la víctima y el médico deberá consignar el parámetro clínico utilizado. El reglamento a esta ley determinará el contenido específico del registro requerido.

2. El personal del establecimiento de salud tratante a quién se le asigne la responsabilidad de la recepción y manejo de solicitudes de a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación tendrá el deber de informar a la mujer el resultado de los exámenes y explicar de manera completa el estado de desarrollo del nasciturus en el vientre, los elementos y etapas del procedimiento de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, sus riesgos y consecuencias posibles, incluyendo aquellas para embarazos futuros, así como las alternativas a la terminación del embarazo, así como de continuar con el embarazo y entregarlo en adopción. Además, se pondrá como primera opción el tratamiento que mejor resultados evidencia y que el médico sepa efectuar.

3. Una vez proporcionada la información que se ha detallado en los párrafos precedentes, la mujer podrá manifestar su voluntad de seguir adelante con la realización de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, debiendo consignar su voluntad en el formulario de consentimiento informado que al efecto disponga el reglamento.

4. Además, la paciente deberá indicar a qué personas adicionales se les tendrá que informar acerca de su estado de salud.

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

Desde que la mujer manifieste su voluntad informada de conformidad con la ley, el procedimiento de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación no podrá realizarse antes de tres días corridos ni más allá de cinco. Corresponderá al establecimiento de salud tratante el agendar la realización del procedimiento. La mujer deberá ratificar su consentimiento antes de la terminación del embarazo, antes de su realización.

Artículo 35.- Del consentimiento informado en casos especiales. Las mujeres que carezcan de capacidad legal para suscribir el documento por sí mismas, deberán hacerlo a través de sus representantes legales, quienes asumirán todas las responsabilidades establecidas legalmente. Si el presunto violador fuera el representante legal de la víctima, un juez deberá reemplazarle.

1. En el caso de las mujeres 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 cuando le sea posible, salvo los casos previstos en esta ley.

2. Los establecimientos del sistema nacional de salud no objetores deberán contar con formatos de consentimiento informado adaptados a las discapacidades que puedan presentar las niñas, adolescentes o mujeres que deseen acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación y tendrán formatos traducidos al braille o contar con sistemas y herramientas tecnológicas adecuadas.

3. El Estado garantizará la disponibilidad de intérpretes para las niñas, adolescentes o mujeres que deseen acceder a la interrupción voluntaria del embarazo que lo necesitaren, con el fin de que puedan recibir la información del procedimiento y otorgar su consentimiento.

4. En el caso de niñas y adolescentes en orfandad o cuando ellas declaren que el agresor se encuentra entre las personas que deben, en corresponsabilidad, prestar el consentimiento, este se configurará por una junta conformada por el médico interviniente, el responsable del hogar de acogida de ser el caso, una trabajadora social, una psicóloga, la fiscalía general y un funcionario de la Defensoría del Pueblo.

5. El Estado garantizará la disponibilidad de intérpretes para las niñas, adolescentes o mujeres que deseen acceder a la interrupción voluntaria del embarazo que lo necesitaren, con el fin de que puedan recibir la información del procedimiento y otorgar su consentimiento.

Capítulo III

De la atención para la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación

Artículo 36.- Prevención de embarazos en caso de violación. - Con el fin de prevenir los embarazos producto de violación, las instituciones del Sistema Nacional de Salud deberán ofrecer de inmediato y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrida la violación, anticoncepción de emergencia, previa información completa sobre la utilización de este método anticonceptivo, a fin de que la persona tome una decisión libre e informada.

El Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, y el Sistema de Protección Integral a Niños, Niñas y Adolescentes, cuando conozcan de un caso de violencia sexual derivarán a la víctima al Sistema de Salud de forma inmediata con el objetivo que reciba los tratamientos pertinentes.

Artículo 37.- Del plazo para la realización del procedimiento de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación. – Una vez recibida la solicitud de parte de la persona gestante que desee acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, el personal de salud tendrá 6 días plazo para proceder a realizar la intervención de la interrupción voluntaria del embarazo, que se encuentre la víctima, la médica o el médico tratante, deberá referir el caso de manera inmediata, al establecimiento más cercano, que cuente con las condiciones para atenderlo eficazmente.

Los costos de la derivación no podrán trasladarse a la víctima en ningún caso, y siempre corresponderá al personal de salud garantizar que la víctima pueda atenderse de forma efectiva y sin demoras injustificadas.

Artículo 38.- De la notificación en caso de víctimas de violencia sexual. – En el caso de que la mujer que desee acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, presente discapacidad mental, psicosocial para decidir, o cualquier otra discapacidad, así como cuando se trate de una niña o adolescente, se hará constar este elemento en la notificación a la fiscalía general del Estado.

Corresponde al responsable del establecimiento de salud a través del departamento de trabajo social o quien haga sus veces, realizar la denuncia del presunto delito de violación a la Fiscalía. La copia de la notificación quedará en el expediente de la víctima. Fiscalía asegurará la adopción de ajustes razonables, sistemas de apoyo; asimismo, garantizará que se pueda dar trámite de forma inmediata a la investigación correspondiente y asegurará que los sujetos protegidos por esta ley tengan acceso a las medidas de protección que requieran.

Artículo 39.- De la notificación a Fiscalía. – Para el resto de los casos, en donde exista una víctima de un presunto delito de violación, corresponde a la casa de salud a través del departamento de trabajo social o quien haga sus veces realizar la denuncia a Fiscalía de los hechos que harían parte de la noticia del delito. Cuando exista el temor por parte de la víctima a que se notifiquen los hechos del presunto delito, por miedo a sufrir retaliaciones o daños en su integridad, el o la médica tratante procederá a solicitar a la autoridad administrativa o judicial correspondiente que se puedan dictar medidas de protección en favor de la víctima.

Artículo 40.- De la objeción de conciencia. – En la práctica a la interrupción voluntaria del embarazo, los profesionales de la salud tendrán derecho a ejercer su objeción de conciencia conforme el artículo 66 numeral 12 de la Constitución.

La objeción de conciencia de cualquier profesional de la salud se comunicará de manera individual y por escrito a la autoridad competente del Ministerio de Salud Pública. La objeción de conciencia se podrá retirar o restablecer en cualquier momento y con la sola notificación.

La objeción de conciencia no podrá ser ejercida para abstenerse de dar información, ni obstaculizar el proceso de derivación.

Artículo 41.- De la objeción institucional. En ejercicio de la libertad de empresa, tanto de los socios, como de las entidades de salud privada, se respetará la libertad de determinar qué tipo de servicios, procedimientos e intervenciones ofrecerá cada entidad, sin perjuicio del control que corresponda a la autoridad nacional sobre los estándares de calidad que deben cumplir los servicios que libremente decidan ofertar y las obligaciones de atención en caso de emergencia.

En ejercicio del mismo derecho y de la libertad de asociación, las entidades de salud están facultado a manifestar una objeción institucional para no practicar la interrupción voluntaria del embarazo, especialmente cuando conste de su objeto social o ideario institucional una incompatibilidad con la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.

La decisión se tomará conforme a los procedimientos establecidos en los estatutos de cada institución y se comunicará por escrito a la autoridad competente.

Artículo 42.- Listado de médicos acreditados. El listado mencionado en el artículo 8 de esta ley no incluirá ningún médico, ni establecimientos que hayan notificado su objeción de conciencia u objeción institucional. En ningún caso se elaborarán, ni divulgarán listados o registros de objetores en protección a sus derechos fundamentales a la privacidad y libertad de conciencia, o libertad de asociación y empresa.

Artículo 43- De los recursos judiciales disponibles cuando haya violaciones a los derechos de los sujetos protegidos por la ley. – Las niñas, adolescentes y mujeres a quienes se les haya negado el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación o se les haya vulnerado sus derechos durante el proceso, contarán con un recurso sencillo y rápido.

A fin de garantizar el acceso expedito, sin discriminación de ningún tipo y sin demoras injustificadas al a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, las personas protegidas por esta ley podrán activar todas las medidas de carácter cautelar y garantías jurisdiccionales establecidas en la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional de conformidad con la ley.

Los casos en que las víctimas de violación deseen acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, se considerarán urgentes y las autoridades administrativas o del sistema de justicia quedarán prohibidas de realizar interpretaciones restrictivas. Tampoco podrán superar los tiempos previstos para la resolución de los recursos y acciones, ni generar dilaciones injustificadas que obren en detrimento de los derechos de las mujeres protegidas por esta ley.

Las resoluciones que se dicten en estos casos deberán establecer una reparación integral a las víctimas, de acuerdo con los estándares establecidos en la Constitución e instrumentos internacionales.

Capítulo IV

De la reparación a las víctimas y la promoción de sus derechos

Artículo 44.- De la reparación a las víctimas de violencia sexual. - Para efectos de esta ley, la reparación a las víctimas de violencia sexual se entenderá en un sentido amplio, independientemente de la existencia o no de un proceso judicial.

La interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, ejecutado de acuerdo con los enfoques y principios de esta ley, no constituye una medida de reparación. No obstante, corresponderá al Estado, a través de sus instituciones, garantizar que las mujeres que han deseado someterse a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, tengan acceso a los servicios psicosociales y legales que promuevan la restitución de sus derechos. Asimismo, corresponderá al Estado asegurar la adopción de medidas necesarias para la reparación integral. El Estado y las autoridades responsables de haber negado la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, deberán asegurar que las víctimas que no han podido acceder a la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, puedan obtener una reparación adecuada.

Artículo 45.- Del diseño e implementación de medidas de reparación integral. - En lo que respecta al diseño e implementación de medidas de reparación integral, las instituciones del Estado deberán guiarse por el siguiente criterio:

1. Para el diseño e implementación de las medidas de reparación integral, se tendrán en cuenta las expectativas de las mujeres, niñas o adolescentes que deseen someterse a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, y se contará con su participación durante todo el proceso.

Artículo 46.- De la promoción de los derechos de las víctimas de violencia sexual. - El Estado debe promover y desarrollar actividades para prevenir y erradicar la violencia contra las niñas, adolescentes, mujeres, con y sin discapacidad, en situación de movilidad humana, personas privadas de la libertad y pertenecientes a comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades, que se sometan a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.

Artículo 47.- Del diseño de medidas y políticas para garantizar los derechos de las personas víctimas de violación. - El Estado, a través de la autoridad sanitaria nacional en el ámbito de sus competencias y en coordinación con las otras instituciones públicas que correspondan, aplicarán las siguientes políticas, planes, programas, proyectos, lineamientos y acciones:

a. Diseñar estrategias y campañas para la garantizar los derechos de las víctimas de violación, así como para la difusión de la presente ley y demás normativa conexas, con el fin de erradicar la violencia sexual contra niñas, adolescentes y mujeres.

b. Coordinar con el ente rector de educación superior la actualización de las mallas curriculares en todo lo concerniente a favorecer la implementación de esta ley desde un enfoque de derechos humanos, género y bioético. Esta obligación se implementará en la formación académica del personal de la salud, y profesionales del Derecho, el Trabajo Social, entre otros, en todos sus niveles;

Título IV ***De las infracciones***

Capítulo I ***De las infracciones en general***

Artículo 48.- De las faltas leves. - Serán faltas leves, y serán sancionadas conforme lo dispuesto en la Ley Orgánica de Servicio Público, la siguiente:

a. Incumplir con la obligación de proveer de la información que tiene relación con el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, a las víctimas que puedan encontrarse incurso en alguna de las causales de interrupción voluntaria del embarazo previstas en la ley cuando no se haya manifestado objeción de conciencia.

Artículo 49.- De las faltas graves. - Serán faltas graves y serán sancionadas conforme lo dispuesto en la Ley Orgánica de Servicio Público, las siguientes:

a. Inobservar los derechos, y obligaciones contenidas en esta ley y que tienen por objeto garantizar la atención especializada a las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación.

b. Inobservar los deberes de difusión, capacitación y sensibilización del personal previsto en esta ley, respecto de los derechos de las víctimas de violación.

Capítulo II

De las infracciones en el ámbito de la salud

Artículo 50.- Infracciones sancionadas con multa de un salario básico. - A la servidora o servidor de la salud, se le podrá imponer la multa de un salario básico unificado del trabajador en general, por las siguientes infracciones:

- a. No entregar información sobre la interrupción legal y voluntaria del embarazo a quien pueda encontrarse incurso en esta causal o en las otras causales previstas en la ley y por las que la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, salvo que haya manifestado objeción de conciencia;
- b. Privar de la asesoría y acompañamiento a la persona víctima de violación, que manifieste su voluntad de someterse a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.
- c. Entregar información incompleta, falsa, imprecisa no basada en evidencia sobre los riesgos de la realización de la interrupción del embarazo a quien manifieste su voluntad de someterse a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.
- d. Abstenerse de registrar la atención y de notificar oportunamente a la autoridad sanitaria nacional los casos a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación para fines estadísticos. Las instituciones y profesionales de salud garantizarán la confidencialidad de la información entregada y recibida.

Artículo 51.- De las infracciones sancionadas con multa de 10 salarios básicos unificados. - Al personal de salud, se le podrá imponer la multa de 10 salarios básicos unificados del trabajador en general, por las siguientes infracciones:

- a. Obstaculizar la atención integral en salud a las mujeres que deseen someterse a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación ocasionando la dilación o una demora que exceda el plazo previsto en esta ley, provocando que este resulte más difícil tanto por las implicaciones médicas u emocionales que pueda provocarse a la mujer.
- b. Analizar restrictivamente la causal violación para la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, solicitando requisitos no previstos en la ley o distorsionando los requisitos previstos exigiendo formalismos no contemplados.
- c. No denunciar ante la autoridad competente acerca del posible delito de violación, de conformidad con las reglas de esta Ley.
- d. Realizar cualquier acto que genere daño en la persona gestante y sea resultado la omisión de la debida diligencia exigible.

Artículo 52.- De las infracciones sancionadas con multa de 20 salarios básicos unificados. - Al personal de salud, se le podrá imponer la multa de 20 salarios básicos unificados del trabajador en general, por las siguientes infracciones:

- a. Inobservar la obligación de atender a las mujeres con terminación voluntaria del embarazo en curso o en caso de emergencias obstétricas donde peligre su vida.

- b. Inobservar la obligación de notificación de cualquier presunto delito del que tengan conocimiento, por descuido o negligencia.
- c. No realizar el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, salvo casos de objeción de conciencia, u obstruir el acceso al mismo.
- d. Emplear procedimientos a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, que hayan sido descartados por la evidencia médica y que puedan ocasionar un daño grave en la salud de la víctima.

Artículo 53.- De las infracciones específicas para el caso de las autoridades de salud. - A las autoridades que se encuentren a cargo del funcionamiento y dirección de los establecimientos de salud, ese les impondrá la multa de 20 salarios básicos unificados del trabajador en general, cuando:

- a. Incumplan las obligaciones que les competan en cumplimiento de esta ley;
- b. Obstruyan el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación siempre que no se haya alegado objeción de conciencia;
- c. Omitan su obligación de notificar los hechos que puedan configurar delitos, especialmente delitos sexuales;
- d. Inobserven la atención de emergencia, en el caso de las víctimas que ingresen al sistema de salud con aborto en curso o con emergencias gineco-obstétricas.

Artículo 54- Medidas provisionales urgentes para víctimas embarazadas y el ser humano concebido.- En caso de que se determine el estado de gravidez de la víctima, ella y el nasciturus en el vientre tendrán derecho a que la Fiscalía disponga las siguientes medidas:

1. Que se efectúen los exámenes médicos necesarios para determinar: el período de gestación; necesidades de salud mental y física de la madre; y, eventuales riesgos y necesidades de atención urgente del ser humano concebido. La Fiscalía garantizará que se dé atención inmediata a los resultados de los exámenes.
2. Información y acceso inmediato a los programas públicos y privados cuyo objeto sea la asistencia de manera interdependiente e indivisible a los derechos de la víctima y del nasciturus en su vientre. Solamente se dispondrá el acceso inmediato a estos programas cuando la mujer lo solicite.
3. Información sobre los programas públicos y privados cuyo objeto sea brindar asistencia a la víctima y al recién nacido después del parto, que se acomodarán a las medidas de reparación que se dicten conforme al artículo 23 y siguientes.
4. En el evento de que la madre víctima de violación lo requiera, y en coordinación con la Defensoría Pública y el Ministerio de Inclusión Social y Económica, se proporcionará la información sobre el procedimiento para dar en adopción al recién nacido.
5. Garantizar que la víctima elija libremente tanto la entidad como el programa de acompañamiento que estime más adecuado para su autodeterminación personal conforme a su cultura, nacionalidad, conciencia, y religión.
6. Vigilar que los establecimientos de salud a nivel nacional atiendan todo parto pretérmino con la diligencia necesaria para la supervivencia del neonato. En todo caso de en que el ser humano en gestación haya alcanzado las 21 semanas de vida, los médicos tratantes deban dar término al embarazo por cualquier motivo, estarán en obligación de hacer uso de medios no letales para ello,

induciendo el parto y otorgando al recién nacido los medios conducentes a salvar su vida fuera del vientre materno.

7. Coordinar con el Ministerio de Salud Pública y el Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para establecer procedimientos y protocolos de traslados e inhumación de los cadáveres de fetos reciban sepultura y no sean comercializados.

Artículo 55.- Medidas provisionales urgentes y medidas de protección para la víctima. Inmediatamente después de recibida la denuncia o noticia del delito, la Fiscalía deberá iniciar de oficio la investigación del delito y ordenará de inmediato las siguientes medidas provisionales urgentes, además de aquellas que correspondan según los artículos 558 y 558.1 del Código Orgánico Integral Penal:

1. Tomar todas las precauciones necesarias para proteger la intimidad de la víctima.
2. Poner a disposición de la víctima información completa sobre las instituciones públicas y privadas que ofrecen atención y acompañamiento a mujeres embarazadas y víctimas de violación. Esta información deberá incluir versiones en lenguaje y terminología adecuada conforme la edad, etnia, cultura y religión de las víctimas, que también estará adaptada para la comprensión de niñas y adolescentes, así como de personas con discapacidad.
3. Contactar a la institución que escoja la víctima de manera inmediata.
4. Garantizar que las niñas y adolescentes víctimas puedan ser acompañadas por sus progenitores, tutores o guardianes, salvo que ello pueda comprometer la integridad o seguridad de la víctima.
5. Emitir las medidas de protección que correspondan según los artículos 558 y siguientes del Código Integral Penal para garantizar que la víctima cuente con apoyo inmediato por parte de los agentes públicos ante nuevas amenazas o situaciones de riesgo.

Si los primeros en tomar contacto con la víctima son prestadores de salud, podrán recomendar su admisión hospitalaria hasta que la Fiscalía pueda verificar el riesgo de nuevas agresiones y determinar medidas de protección adicionales

6. Si el presunto violador fuera un miembro del círculo familiar o comunitario de la víctima, y ellos representan una amenaza seria para la seguridad de la víctima, se podrá disponer el resguardo de la víctima a cargo de los centros de acogida del Estado o privados especializados en el apoyo a mujeres víctimas de violación.

7. En caso de que la identidad del presunto violador sea conocida, y para garantizar el derecho de la víctima del delito a una justicia pronta, oportuna y sin dilaciones, así como para asegurar el cumplimiento de la eventual pena, la Fiscalía deberá solicitar de forma inmediata al juzgado de garantía las medidas cautelares que correspondan según los artículos 522 y siguientes del Código Integral Penal. Se solicitará la detención provisional solamente en casos justificados conforme la Constitución y la ley, y también se tendrá en cuenta la necesidad imperiosa y fundada de precautelar que la víctima no quede expuesta a una nueva agresión.

8. Disponer medidas provisionales urgentes para abordar necesidades inmediatas y evitar daños irreparables a la víctima, que pueden incluir la atención psicológica o psiquiátrica, atención médica que incluya el tratamiento y profilaxis para infecciones de transmisión sexual y VIH, medidas de

atención social y asistencia financiera, entre otras siempre de conformidad con la edad, cultura, religión, o discapacidad de la víctima. En lo que fuera necesario, la Fiscalía podrá disponer estas medidas a través de su Sistema de protección a víctimas.

9. Disponer la actuación inmediata de parte del servicio de medicina legal para precautelar evidencia para la identificación y sanción del responsable de la violación.

10. Oficiar a la Defensoría Pública para que, en coordinación con las facultades de derecho del país y sus consultorios jurídicos gratuitos, ofrezcan la asistencia jurídica inmediata que la víctima pueda requerir.

11. Ordenar, en coordinación con el ente rector del Sistema nacional integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, medidas que garanticen la cesación inmediata de todo tipo de amenazas o violencia contra la víctima de violación y otras medidas contempladas en la Ley orgánica para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres y en las Normas y protocolos de atención integral de la violencia de género intrafamiliar y sexual por ciclos de vida u otra normativa relevante.

DISPOSICIONES GENERALES:

Primera. - El Estado, a través de los entes rectores en materia de economía y finanzas y planificación, garantizará el presupuesto suficiente y la erogación oportuna de los recursos para el cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades derivadas de la presente ley, con el fin de asegurar la prestación de un servicio de calidad a las víctimas de violencia sexual que deseen acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS:

Primera. - El Presidente de la República expedirá en sesenta días el reglamento a la presente Ley, el cual se diseñará en conjunto con la Defensoría del Pueblo, a fin de cumplir a cabalidad con la Sentencia 34-19-IN/21 y acumulados, de acuerdo con los estándares de progresividad de derechos en beneficio de las niñas, adolescentes y mujeres.

Hasta que se expida el reglamento de esta Ley, se ejecutará la Sentencia 34-19-IN/21 y acumulados en favor a las niñas, adolescentes y mujeres, con y sin discapacidad, en situación de movilidad humana, personas privadas de la libertad y pertenecientes a comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades, quienes decidan someterse a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.

Segunda. - La autoridad sanitaria nacional deberá actualizar los acuerdos, resoluciones y demás normas técnicas, en especial la Guía de Práctica Clínica denominada “Atención del Aborto Terapéutico” en un plazo de 90 días a partir de la publicación de la presente ley, de manera que guarden relación con el objeto de esta ley.

La Guía de Práctica Clínica deberá incorporar los métodos quirúrgicos y médicos más apropiados en la interrupción voluntaria del embarazo. La autoridad sanitaria nacional se asegurará de que la información que se emplee para seleccionar estos métodos esté basada en evidencia científica y puedan garantizar los derechos de las víctimas de violencia sexual a una atención de calidad,

sensible a sus necesidades. Corresponderá a la autoridad sanitaria nacional realizar la actualización de manera periódica de esta Guía de Práctica Clínica

Tercera. - El Estado a través de la autoridad sanitaria nacional en el plazo de 90 días contados a partir de la publicación de la presente ley, deberá desarrollar la política pública de protección reforzada para las niñas, adolescentes y mujeres en situación de movilidad humana, personas privadas de la libertad y pertenecientes a comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades, que decidan someterse a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación. La política pública deberá implementarse en el plazo máximo de seis meses a partir de la publicación de la presente ley.

Cuarta. - En el plazo de 60 días desde la aprobación de la presente ley, el Ministerio de Salud Pública y la Fiscalía General del Estado, procederán a la elaboración de un formulario único el cual deba garantizar en todo momento el respeto integral a los derechos humanos, que permitan informar a la paciente sobre cada una de las etapas del proceso de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, con el fin de obtener su consentimiento. Una vez acogida toda la información expresada de forma libre y sin vicios acorde a la decisión de la víctima, se pondrá en conocimiento de la Fiscalía como noticia criminis que permita a la víctima desprenderse de su denuncia, brindado la facilidad de decirse formulario un elemento conciso que obligue a la Fiscalía General del Estado emprender acciones de oficio y de forma inmediata, sin producir la revictimización constante de la víctima.

Este formulario deberá cumplir con un protocolo de reserva uniforme entre todas las instituciones que intervengan en el procedimiento. Los centros de salud tendrán la obligación de remitir dicho formulario de forma inmediata a las instituciones que se vean involucradas en la protección oportuna de las víctimas y sus derechos.

DISPOSICIONES REFORMATARIAS.

Primera. - Incorporar a continuación del numeral 35 del artículo 6 de la Ley Orgánica de Salud, los siguientes numerales:

36. Desarrollar e implementar planes, programas y políticas a fin de regular el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación y el acceso a procesos de acompañamiento psicosocial y legal a las víctimas.

37. Garantizar a las niñas, adolescentes y mujeres el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, a través de la prestación de servicios gratuitos, oportunos y de calidad;

Segunda. - Incorporar a continuación del literal l) del artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud, el siguiente literal:

Acceder a un proceso libre, seguro y digno, y a una atención de calidad, para la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación;

Tercera. - Sustituir el literal h) del artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud por el siguiente texto:

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento informado por escrito, o por cualquier otro medio adecuado y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública. Las mujeres tienen derecho a decir de manera libre y autónoma su deseo de someterse a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación; Artículo 22.- Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las solicitudes de interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las niñas, adolescentes y mujeres que deseen someterse a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación así lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo.

Cuarta.- Incorporar a continuación del tercer inciso del artículo 32 de la Ley Orgánica de Salud, lo siguiente: “En los casos de embarazo por violación se deberá garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo proporcionando a las víctimas toda la información pertinente asociada a esta práctica a fin de que aquellas puedan tomar una decisión de forma libre e informada El personal de salud otorgará en todas las situaciones toda la información inclusive cuando la persona gestante no lo solicite directamente”.

Quinta. - Incorporar a continuación del numeral 10 del artículo 27 del Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia los siguientes números:

11. Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación de conformidad con la ley.

Sexta. - Incorporar a continuación del numeral 13 del artículo 30 del Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia el siguiente número:

14. Garantizar la práctica a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación tomado en consideración el interés superior, el principio de autonomía progresiva y el grado de madurez de las niñas y adolescentes;

DISPOSICIÓN FINAL.

La presente ley entrará en vigor a partir de su publicación en el Registro Oficial.

10. Nombre y firma de las y los asambleístas miembros de la Comisión de Justicia y Estructura del Estado que suscriben el informe



Firmado electrónicamente por:
**EUGENIA
SOFIA ESPIN**

As. Sofía Espín Reyes



ANF Ecuador CA1
C=EC, OU=Certificado de Representante
Legal de Persona Juridica EC (FIRMA),
O=VANEGAS CORTAZAR RICARDO
XAVIER, CN=VANEGAS CORTAZAR
RICARDO XAVIER,
E=ricardovanegas@me.com
informe mionoria interrupcion embarazo
2
id
2022-01-12 12:57:30

As. Ricardo Vanegas Cortázar



Firmado electrónicamente por:
**DALTON EMORY
BACIGALUPO
BUENAVENTURA**

As. Dalton Bacigalupo