

CONVENCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES (CEDAW)

INFORME ALTERNATIVO AL COMITÉ DE LA CEDAW CONTRIBUCIÓN CONJUNTA

Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer, CEPAM Guayaquil es una organización social feminista, sin fines de lucro de Guayaquil, Ecuador que desde 1983 trabaja con solvencia ética, técnica y política y un alto compromiso en una sociedad libre de violencia en contra de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, que trabaja por el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos, desde un enfoque de género y derechos, ofreciendo servicios de calidad con capacidad para transferir y generar conocimiento y metodologías que permitan incidir y gestionar políticas nacionales y locales, promoviendo la participación ciudadana para la exigibilidad de sus derechos. A través de la Clínica Jurídica Feminista de Litigio Estratégico y del Centro para el Intercambio de Respuestas Legales CEPAM Guayaquil/IPPFRHO, impulsamos acciones participativas para alcanzar una justicia feminista en nuestra País y región.

Contacto: Directora Ejecutiva Lita Martínez Alvarado.

Correos: lmartinez@cepamgye.org, cepam@cepamgye.org, cbowen@cepamgye.org

Estimadas expertas del Comité:

Nos dirigimos Uds. en representación de la organización civil, con relación al informe periódico presentado por el Estado ecuatoriano sobre la vigencia de la Convención Para La Eliminación De Todas Las Formas De Discriminación Contra Las Mujeres (CEDAW).

Esta presentación procura poner a su disposición el informe alternativo elaborado, en el que se da cuenta de los avances, retrocesos, falencias y omisiones del Estado ecuatoriano en cuanto a su obligación de respetar, garantizar y hacer efectivos los derechos contenidos en la Convención. En especial a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres ecuatorianas y las dificultades para que estas puedan acceder a la interrupción voluntaria del embarazo.

Es importante, desde ya, aclarar que la información aquí incluida no agota la totalidad de la problemática vinculada a la implementación de la CEDAW en el país. Esperamos tengan a bien considerar la problemática aquí expuesta.

Quedamos a vuestra disposición para ampliar o aclarar lo que puedan estimar necesario.

Atentamente.

Lita Martínez Alvarado

Directora Ejecutiva

Centro Ecuatoriano para la Acción y Promoción de la Mujer (CEPAM Gye)

LA SITUACIÓN DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO – ABORTO EN ECUADOR – MARCO LEGAL

Existe en nuestro ordenamiento jurídico la posibilidad en que una mujer o persona con capacidad de gestar pueda acceder al aborto en ciertas causales permitidas por la ley. Esto es:

- 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.
- Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental. Adicional a eso, la Corte Constitucional de ¹Ecuador decidió 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” Dicha decisión surte efectos jurídicos de forma automática al no ser apelable; representando que dentro del Estado ecuatoriano la despenalización del aborto para todas las mujeres y niñas en todos los casos de violación sexual, una decisión que obliga a modificar las leyes que prevén penas de prisión para esos casos.

Sin embargo, a pesar de que existen causales de aborto legal, existen barreras estructurales que tienen las mujeres y personas con capacidad de gestar:

BARRERAS AL ACCESO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO O ABORTOS LEGALES

Son muchos y diversos las barreras que enfrentan mujeres y niñas para ejercer sus derechos como: a) el uso abusivo de la objeción de conciencia de los servidores de salud; b) la judicialización de una práctica sanitaria para dilatar y obstaculizar los abortos; c) la violación de la garantía del secreto profesional; d) la violación de la garantía del secreto profesional; d) el hostigamiento y persecución a mujeres y niñas; e) el influjo religioso sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Testimonio recopilado que acredita el uso abusivo de la objeción de conciencia de los servidores de salud y el hostigamiento y persecución a mujeres y niñas

Caso: Estefanía M

En septiembre de 2020, Estefanía M. se realizó exámenes en el Subcentro de Salud Camino del Sol ubicado en la Isla Trinitaria, Estefanía M. tenía 12 semanas de embarazo, y por parte del Subcentro de salud fue derivada al Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel, la misma que representa una institución médica de tercer nivel especializada en embarazos riesgosos. Tanto por el Subcentro de Salud como por el Hospital Matilde Hidalgo de Procel, Estefanía M. recibió exámenes en los que fue diagnosticada con la condición de plaquetopenia.

¹ Sentencia No. 34-19-IN/21 Y ACUMULADOS - 28 de abril de 2021 CASO No. 34-19-IN Y ACUMULADOS

Estefanía M. recibió atención y acompañamiento integral por parte de CEPAM Guayaquil, y por parte de profesionales de la salud del Hospital recibió diagnósticos médicos directos en los que su embarazo no sería viable: “(...)El ecografista me dice a mí que lo que estaba viendo no era bueno, que yo debería estar preparada porque este embarazo no es viable, el feto no está bien y yo estoy notando que hay una hidrocefalia, por lo general estos fetos no tienen un buen final, tú tienes que estar preparada(...)”.

Estefanía M. nunca recibió medicación para su condición de plaquetopenia, se priorizó la vida del feto en todo momento. Por parte de la Subdirectora del Hospital recibió la negativa de practicarle un aborto terapéutico, cita textual: “(...) me dijo que lo pensara bien, que tratara de llevar el embarazo hasta que Dios lo permita, me habló del Código Orgánico Integral Penal (...) tenía 19 semanas y cuatro días, ese día me vine con la moral baja (...)”.

Por parte de los médicos y Subdirectora de Hospital fue derivada a atención psicológica, cita textual: “la psicóloga del Hospital me dijo que yo lo que tengo que entender es la situación de ese pobre bebé, que si es verdad que a lo mejor puede morir el bebé, pero va a sufrir mucho y que lo que ella me recomienda (...) la psicóloga sacó un libro y creo que era la biblia (...) me dijo que lo único que me puede decir es que lea la palabra del señor, aquí habla de la vida, y me recomendó que ore mucho, que no piense en un aborto porque se trata de la vida de un bebé. La psicóloga nunca me preguntó ni siquiera cómo me sentía (...)”

Para noviembre de 2020, Estefanía M. se realizó otra ecografía en el Hospital, cita textual: “(...) ese día entraron 10 médicos a la ecografía, trataron de encontrar una forma de decirme que el embarazo era viable, aunque el líquido ya había dañado todo el sistema nervioso, solamente estaba latiendo el corazón (...) discutieron y accedieron al aborto terapéutico”.

Para el 18 de noviembre de 2020, Estefanía M. fue citada para practicar una cesárea de aborto terapéutico por presión de la Coordinación Zonal del Ministerio de Salud Pública a través de CEPAM Guayaquil, inicialmente los médicos no quisieron practicarlo puesto que alegaron que Estefanía M. necesitaba contar con el consentimiento de su esposo. Fue a través del consentimiento de su hermana que ella pudo acceder al servicio de salud, a las 21 semanas de embarazo. El doctor S. que atendió a Estefanía M. alegó: “(...) Yo te apoyo 100 %, aquí lo que prioriza es tu vida, el bebé no tiene ninguna posibilidad. Estoy en desacuerdo con la forma que tienen de trabajar aquí. Obligan a las mujeres que son violadas a tener sus hijos o que tienen alguna enfermedad grave a exponerse a la muerte (...)”.

1. Cita textual de Estefanía M.: “(...) yo sentí que todo fue al apuro, porque la cesárea no duró mucho. Yo estaba consciente, sólo estaba dormida del cuello para abajo, y además me quemaron el pie. Durante la cirugía me operó una doctora con un pasante (presumiblemente). Pedí ser ligada durante la operación, pero el anesestesiólogo preguntó cuántos hijos tenía y qué edad tenía. ‘No la liganes porque ella no sabe ni lo que quiere’, fue lo que me dijeron. Me operaron y se fueron, me pusieron una colcha encima, temblaba, tenía frío, quería llorar,

entraron los de limpieza, limpiaron, salieron. Ya en sala, luego de la recuperación, empecé a sentir el ardor en el pie”.

2. Posteriormente a la cirugía, cita textual de Estefanía M.: “(...) no me quisieron dar el alta si no traía una caja mortuoria para el bebé, me dijeron que me iban a dar la hoja de nacido muerto y que con eso me iba al Registro Civil”.

Dicho esto, se puede puntualizar que el uso abusivo y arbitrario a la objeción de conciencia en materia de salud sexual y reproductiva ha constituido una barrera ilegítima para el acceso a las prestaciones legales de aborto en Ecuador. Los hechos relatados en los acápite anteriores ocurrieron en la ciudad Guayaquil – Ecuador la segunda más poblada del país.

CRIMINALIZACIÓN DE LAS MUJERES EN RELACIÓN A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO – ABORTO.

A pesar de que la penalización del aborto ha sido considerada como una herramienta que obstaculiza el goce efectivo de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, la criminalización de su conducta conlleva a otras situaciones revictimizantes y violentas dirigidas a las mujeres y niñas procesadas penalmente.

Desde CEPAM Guayaquil hemos recogido casos de criminalización del aborto a través del Sistema de Automático de Trámite Judicial Ecuatoriano (SATJE) creado por el Consejo de la Judicatura², donde debido a la legislación penal, y a la falta de políticas o regulaciones en materia de derechos sexuales y reproductivas, funcionarios de la salud han tenido que romper el principio de confidencialidad médica.

- Caso No. 02305-2020-00054

Procesada: Emma P. de nacionalidad ecuatoriana, domiciliada en Tanisagua Chico del cantón Chimbo, Provincia de Bolívar.

Hechos: Condenatoria a través del Procedimiento Abreviado, sentencias que no admite ningún tipo de recursos (como apelación, aclaración). La víctima Yajaira M. al momento de los hechos es menor de edad y el médico tratante, es entrevistada por la DINAPEN, en virtud que la profesional de la medicina señaló que el caso se trataba de un aborto, a partir de este testimonio las autoridades correspondientes proceden a detener a la señora Emma P. madre de la víctima.

- Caso No. 11282 – 2017 – 00873

Procesada: María F.

Hechos: Emitida por el Tribunal De Garantías Penales Con Sede En El Cantón Loja Provincia De Loja – Admite el recurso de apelación, sin embargo, no fue objeto de impugnación, no obstante, la procesada y victima solicito la suspensión condicional de la pena. Luego que la paciente María F. fue atendida en el hospital del IEES Manuel Ignacio Monteros en la ciudad de Loja, el Dr. Víctor H. médico tratante de la señora María F. , violando el secreto profesional que mantenía con la sentenciada, procede a llamar ECU911, a denunciar los hechos que atendió como profesional de la medicina.

²Véase en <http://consultas.funcionjudicial.gob.ec/informacionjudicial/public/informacion.jsf>

- **Caso No. 08282 – 2016 – 00717**

Procesada: Miriam M.

Hechos: En el caso existe una sentencia condenatoria, discriminatoria, llena de estereotipos de género que ubica a la administración de justicia y la estereotipación judicial que fue víctima la señora Miriam M.. Al ser prejuzgada por su trabajo de trabajadora sexual, motivo que pesó para ser condenada por el Tribunal de Garantías Penales Con Sede En El Cantón Esmeraldas. Empero, la procesada impugna dicha sentencia, la misma que fue revocada por la Sala Única Multicompetente De La Corte Provincial De Esmeraldas. El 14 de abril del 2016, a eso de las 16h30 aproximadamente, personal del ECU911, les informa que avanzaran hasta el hospital “Delfina Torres de Concha”, para verificar que una señora había abortado, hecho que habían reportado los médicos de turno, razón por la cual; avanzaron hasta el lugar y en la sala de emergencia encontraron, a la señora Miriam Ch. , por lo que entrevistaron al médico de turno, Dr. Jorge L. , quien manifestó que la señorita a eso de las 14h00, había llegado hasta el hospital con síntomas de aborto, que tenía 20 semanas de gestación. Hecho que evidencia la violación del secreto profesional.

- **Caso No. 09287 - 2020 – 00276**

Procesada: Evelyn N.

Proceso Penal: Abierto, no se ha emitido sentencia por parte del Tribunal de Garantías Penales del cantón Duran.

Hechos: La procesada Evelyn N. , actualmente tiene en su contra medidas provisionales. Por disposición del ECU-911, miembros de la Policía Nacional se trasladaron hasta el Centro de Salud Recreo #2 donde se tomó contacto con el Dr. Milton P. quien manifestó que aproximadamente a las 07h25 había ingresado la paciente de nombres Murillo V. de 20 años de edad la cual fue atendida por la Dra. Obstetrix M. la cual determina que dicha paciente había provocado un aborto completo inducido con 25 semanas de gestación aproximadamente. Un acto más donde se demuestra la violación del secreto profesional a cargo del personal sanitario.

1. **Violación del secreto profesional**

La falta de regulación en políticas públicas sobre salud sexual y reproductiva, enfoques de género y sensibilización en violencia sexual, genera que las y los funcionarios de salud no apliquen lo que indica el Código Orgánico Integral Penal:

Art. 424.- Exoneración del deber de denunciar.- Nadie podrá ser obligado a denunciar a su cónyuge, pareja en unión estable o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.

Tampoco existirá esta obligación cuando el conocimiento de los hechos esté amparado por el secreto profesional.

De igual forma, nuestro ordenamiento jurídico desarrolla el derecho a la intimidad y a la protección del secreto profesional en:

La Constitución de la República del Ecuador.

Artículo 66:

“Se reconoce y garantizará a las personas... 19. El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la ley; 20. El derecho a la intimidad personal y familiar.”.

Artículo 362:

*“La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y **la confidencialidad de la información de los pacientes.**”*

La Ley Orgánica de Salud en su artículo 7 menciona que:

“Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos... d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;”

El Ministerio de Salud Pública cuenta con un Reglamento de Información Confidencial en Sistema Nacional de Salud en que se señala en su artículo 6 la definición sobre el Secreto Médico:

“Es la categoría que se asigna a toda información que es revelada por un/a usuario/a al profesional de la salud que le brinda la atención de salud. Se configura como un compromiso que adquiere el médico ante el/la usuario/a y la sociedad, de guardar silencio sobre toda información que llegue a conocer sobre el/la usuario/a en el curso de su actuación profesional”.

*“Los profesionales de salud de los establecimientos de salud cumplirán con el deber del secreto médico, para generar condiciones de confianza en la relación con los/as usuarios/as y **así garantizar el derecho a la intimidad**”.*

El mismo Ministerio expidió el documento *Lineamientos Técnicos para la Implementación de la Estrategia de Planificación Familiar y Atención a Mujeres en Situación de la Pérdida Gestacional y sus Complicaciones Vinculada a la Reducción de la Mortalidad Materna* que define:

Art. 9: *“Los profesionales y personal de la salud están obligados a precautelar la confidencialidad de la atención de los usuarios y usuarias a través del secreto profesional”.*

La Ley de Derechos y Amparo al paciente en su artículo 4 señala que: *“Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial”*.

La vulneración al derecho a la intimidad, el secreto profesional y la información de circulación restringida está sancionada por el Código Orgánico Integral Penal, artículos 178 y 179, pero no se aplican en estos casos resultando inoficiosos e ineficaces para la defensa de las mujeres criminalizadas por abortar.

Recomendaciones y conclusiones

1. Es importante que el Estado, para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones en materia de derechos sexuales y reproductivos, formule y ejecute adecuadamente políticas públicas, así como adecúe su ordenamiento jurídico, para garantizar que las pacientes que ingresan al sistema de salud tanto pública como privada, les sea protegido y garantizado su derecho a la privacidad y confidencialidad.
2. En el marco de la propuesta de ley de despenalización del aborto en caso de violación, es importante que la discusión se mantenga en el marco del derecho internacional de los derechos humanos y con informes técnico-jurídicos a partir de los estándares que ha señalado Naciones Unidas en materia de acceso a salud sexual y reproductiva. Además, es importante que los reglamentos y otras políticas públicas aseguren el pleno cumplimiento de este derecho sin restricción o revictimización alguna.
3. Es necesario que el personal del sistema de salud tanto pública como privada, pasen por un proceso de formación y sensibilización sobre violencia de género y sobre derechos sexuales y reproductivo con un enfoque de derechos humanos, a fin de no crear ambientes de obstaculización ni revictimización a pacientes mujeres que busquen acceder atención en salud sexual y reproductiva.
4. El Estado, a través de su órgano legislativo y sus instituciones públicas competentes para la ejecución de políticas pública en materia de salud sexual y reproductiva, regulen la aplicación de la objeción de conciencia, respetando los estándares del derecho internacional de derechos humanos.

Atentamente:

Lita Martínez Alvarado

Directora Ejecutiva

Centro Ecuatoriano para la Acción y Promoción de la Mujer (CEPAM Guayaquil)