

Señor Lenín Moreno
Presidente de la República del Ecuador
Y miembros del Comité de Operaciones de Emergencia
COE Nacional

Señor Dr. Juan Carlos Zevallos
Ministerio de Salud Pública del Ecuador

De nuestra especial consideración:

Por medio de la presente, y con un cordial saludo, las organizaciones que al pie suscribimos nos dirigimos a usted para expresarle nuestra preocupación en relación con la situación de riesgo que están enfrentando las mujeres y niñas en el Ecuador, por la falta de acceso efectivo a servicios de salud sexual y salud reproductiva, en particular la atención a emergencias obstétricas y acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en los casos legalmente previstos por el marco normativo nacional, en la emergencia sanitaria derivada del COVID-19 en Ecuador; en este marco resaltamos los siguientes aspectos que consideramos fundamentales:

1. Saludamos como un importante avance las recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud Pública el 2 de abril de 2020, dirigidas a los profesionales de la salud “para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, período de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID-19”. Dichas recomendaciones reconocen expresamente que la salud sexual y salud reproductiva, incluyendo servicios de anticoncepción, anticoncepción de emergencia y atención a emergencias derivadas de partos y embarazos, son servicios esenciales que deben estar accesibles durante la pandemia del COVID-19. Además, reconocen la importancia de garantizar la atención a mujeres en edad fértil durante la emergencia por COVID-19 para evitar embarazos no planificados.

2. También es importante recalcar que, el “Plan de Respuesta Humanitaria COVID-19” presentado por la ONU, ante la solicitud elevada por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana de Ecuador el 16 de marzo, establece una serie de propuestas estratégicas para complementar las acciones del Estado ecuatoriano, al enfrentar la pandemia con un enfoque diferencial de género, donde se establece que, como estrategia de respuesta humanitaria y lo que concierne a salud sexual, salud reproductiva y la salud materna, neonatal e infantil, su segundo objetivo es fortalecer las capacidades de prevención y respuesta en SSSR a través de la implementación del Paquete Inicial Mínimo de Servicios (PIMS) con énfasis en atención primaria, estableciendo como un punto indispensable el acceso a un aborto seguro y la atención posterior al aborto¹.

1. ONU. "Plan de Respuesta Humanitaria COVID-19 Ecuador". Abril 2020. Disponible en:
<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20200430-EHP-ECUADOR-COVID-19.pdf?fbclid=IwAR3qvSxOib2mT9KfOHvr0COTZSrD0Q0nLgJium8GGCWuP1rCqL2VvW8jw7U>

#SaludReproductivaEn
EMERGENCIA

3. Teniendo en cuenta lo anterior, destacamos la importancia del proceso adelantado por el Ministerio de Salud Pública para actualizar dichas recomendaciones y que se siga favoreciendo la protección efectiva de la salud sexual y salud reproductiva de mujeres y niñas en este contexto. Consideramos que resulta esencial que dicha actualización incluya medidas relativas a garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo de conformidad con el marco legal vigente (art. 150 del COIP) y las causales permitidas en el Ecuador².

4. Negar el acceso a este tipo de servicios esenciales no sólo es una forma de discriminación contra mujeres y niñas, sino que además pone en riesgo su vida, salud e integridad física y psicológica. Consideramos que, en este contexto, las autoridades estatales tienen una obligación de garantizar el acceso a estos servicios de salud, en condiciones de dignidad, igualdad y sin discriminación, y en particular frente a las distintas situaciones de vulnerabilidad o riesgo que pueden enfrentar mujeres y niñas durante las medidas de cuarentena y aislamiento³.

5. De los diferentes instrumentos internacionales ratificados por el Estado de Ecuador⁴ que protegen y garantizan el derecho de las mujeres y las niñas a una vida digna y libre de violencias, se derivan estas obligaciones de prevenir todas las formas de discriminación basadas en género, y de actuar con la debida diligencia para prevenir todo tipo de violencia de género. Esto ha sido ratificado en numerosos pronunciamientos de la Corte Constitucional de Ecuador, en los que se ha señalado que “los derechos y garantías establecidos [...] en los instrumentos internacionales de derechos humanos serán de directa e inmediata aplicación por y ante cualquier servidora o servidor público, administrativo o judicial”⁵.

6. Si bien en un estado de emergencia se pueden suspender ciertos derechos, las garantías relacionadas con el derecho a la vida y el principio de no-discriminación no pueden suspenderse. Para aquellos derechos que se pueden restringir durante estados de emergencia, ello sólo debe hacerse cuando es estrictamente necesario y proporcional, y de forma no discriminatoria. En ese sentido, los derechos afectados en este caso no se pueden suspender. Por ello, diferentes organismos internacionales han señalado que los Estados deben adecuar las medidas políticas y legislativas de respuesta a la crisis actual incorporando una perspectiva de género que tenga en cuenta las necesidades de las mujeres y niñas, para así minimizar los impactos en el goce de sus derechos. La falta de implementación de un enfoque diferencial de género conduce a una situación de desprotección y, en el largo plazo, profundizará la situación

2. Código Orgánico Integral Penal. Registro oficial N. 180 del 10 de febrero de 2014 (2013). Art. 150.

3. Ver: Guía para proteger los derechos de mujeres y niñas durante la pandemia del COVID-19. Women's Link Worldwide. Amnistía Internacional y la Federación de Planificación Familiar. Región del Hemisferio Occidental. Disponible en:

<https://www.womenslinkworldwide.org/files/3112/guia-para-protoger-los-derechos-de-mujeres-y-ninas-durante-la-pandemia-de-covid-19.pdf>

4. El Estado de Ecuador ratificó la Convención para la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) el 9 de noviembre de 1981 y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer el 01 de octubre de 1995.

5. Corte Constitucional de Ecuador Sentencia 017- 17-SIN-CC, Caso 0071-15-IN, 7/06/17, página 11, párrafo 5.

#SaludReproductivaEn
EMERGENCIA

de exclusión y discriminación que enfrentan las mujeres y niñas en la región⁶. En particular, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos hizo un llamado a los Estados de la región a que se garantice el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva, incluyendo “la interrupción voluntaria del embarazo dentro de las posibilidades que consagra su orden jurídico”⁷

7. Estimaciones como las del Instituto Guttmacher evidencian que durante la crisis sanitaria global por el COVID-19, siquiera una disminución del 10% en el acceso a la información y atención a servicios de salud sexual y salud reproductiva, en países de ingresos bajos y medios, podría causar un aproximado de tres millones de abortos en condiciones de riesgo y veintiocho mil muertes de personas gestantes durante este año⁸. Esto tendrá un impacto grave en el aumento de la mortalidad materna en los países de la región, siendo América Latina además la única región del mundo en la que las tasas de embarazo adolescente van en aumento, en buena medida por los altos índices de violencia sexual contra niñas y adolescentes. En el Ecuador, además de la crisis generada por la pandemia, ya se habían visto impactadas severamente las políticas de prevención de embarazo en niñas y adolescentes debido a los recortes de presupuesto del Ministerio de Salud⁹.

8. Surkuna sostiene que ha recibido el testimonio de 12 mujeres en Quito denunciando denegación de acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva, tanto por parte de mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia basada en género, como por parte de mujeres que buscaban acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva. Estas denuncias deben ser debidamente investigadas. Si bien no es posible recoger en este escrito cada uno de los testimonios y evidencia que corrobora estos hechos, con el objetivo de apoyar la actualización de las normas a continuación enumeramos los principales problemas denunciados a Surkuna:

- a. Negación de atención de mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia basada en género en sus heridas físicas.
- b. Negación de anticoncepción oral de emergencia tanto a mujeres víctimas de violencia sexual, como a otras mujeres que los han solicitado.
- c. Solicitud de denuncias penales para que las mujeres puedan acceder a anticoncepción oral de emergencia o a medicamentos profilaxis.

6. Ver: CIDH. Resolución 1/20. Pandemia y Derechos Humanos en las Américas. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>

7. CIDH. La CIDH hace un llamado a los Estados a incorporar la perspectiva de género en la respuesta a la pandemia del COVID-19 y a combatir la violencia sexual e intrafamiliar en este contexto. 11 de abril de 2020. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/074.asp>

8. Instituto Guttmacher. "Crisis on the Horizon: Devastating Losses for Global Reproductive Health Are Possible Due to COVID-19". Abril 16 de 2020. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/article/2020/04/crisis-horizon-devastating-losses-global-reproductive-health-are-possible-due-covid>

9. Esto ya fue previamente denunciado mediante boletín de prensa de 29 de noviembre de 2019, por distintas organizaciones de la sociedad civil del Ecuador.

#SaludReproductivaEn
EMERGENCIA

- d. Negación de atención de emergencias para mujeres víctimas de violencia sexual (aplicación de los protocolos de psi profilaxis)
- e. Negación de atención a mujeres con emergencias obstétricas, abortos en curso e incompletos.
- f. Negación de acceso a servicios de aborto legal.

9. Teniendo en cuenta este panorama, insistimos en la necesidad urgente de que se reconozca expresamente el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y la atención a emergencias obstétricas como servicios esenciales durante la emergencia del COVID-19. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública podría incluir dentro de sus lineamientos y recomendaciones que se adopten medidas que faciliten el acceso a la información y la prestación del servicio de interrupción voluntaria del embarazo, mediante alternativas que se ajusten al contexto actual.

10. Recomendamos considerar el acceso al servicio de interrupción voluntaria del embarazo en las causales permitidas, haciendo uso de las opciones farmacológicas disponibles y las herramientas de telemedicina, asegurando igualmente que la atención postaborto se considere un servicio esencial durante las medidas de aislamiento y cuarentena. Asimismo, debe haber una coordinación efectiva con las distintas autoridades competentes para asegurar que los planes de contingencia que se adopten para garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, estén exentos de las restricciones de movilidad necesarias para garantizar su acceso.

11. Consideramos que es el momento oportuno para que el Ministerio de Salud Pública pueda avanzar decididamente en la consolidación de estas medidas que garanticen la protección de la salud de las mujeres, en particular de su salud sexual y salud reproductiva en el contexto de la crisis actual. Manifestamos en ese sentido nuestra disposición de acompañar a las autoridades nacionales en la formulación e implementación de las respuestas más efectivas posibles para garantizar la vida y salud de las mujeres y niñas en el Ecuador.

Respetuosamente,



Centro de apoyo y protección
de los Derechos Humanos - Surkuna

women's **L I N K** worldwide

Women's Link Worldwide

#SaludReproductivaEn
EMERGENCIA



Fundación Mujer & Mujer



Sendas



Taller de Comunicación Mujer



Bolena



Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer



Movimientos Mujeres de El Oro



Comisión Ecuaménica de DDHH Jurídico



Fundación Lunita Lunera



Kuska Estudio

CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS

Centro de Derechos Reproductivos



Human Rights Watch



IPPF



Amnistía Internacional



Consortio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro

#SaludReproductivaEn
EMERGENCIA