

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador

Departamento de Sociología y Estudios de Género

Convocatoria 2022-2023

Tesina para obtener el título de especialización en Género, Violencia y Derechos  
Humanos

El proceso de implementación de la interrupción voluntaria del embarazo por causal  
violación

Daniela María Plaza Bastidas

Asesora: Virginia Villamediana

Lectora: Mónica Maher

Quito, abril de 2024

## **Dedicatoria**

A las mujeres, niñas, adolescentes y personas diversas que he acompañado por su confianza y fortaleza, seguiremos tejiendo la posibilidad de un mundo digno y con justicia social.

## Índice de contenidos

Resumen .....	6
Agradecimientos .....	7
Introducción.....	8
Capítulo 1. Planteamiento del problema .....	9
Capítulo 2. Marco contextual y teórico .....	13
2.1. Marco Contextual .....	13
2.1.1. Lo legal no es legítimo algunas experiencias de países Latinoamericanos en materia de aborto legal .....	13
2.1.2. Transición de los derechos sexuales y reproductivos e incidencia feminista respecto al aborto por violación en Ecuador .....	18
2.2. Marco Teórico.....	24
2.2.1. Acuerpando la violencia.....	24
2.2.2. Imaginarios vs vivencias sobre la sexualidad y la violencia sexual.....	25
2.2.3. Violencia simbólica: maternidad forzada, y violencia obstétrica .....	27
2.2.4. Derechos humanos: derechos sexuales y reproductivos y aborto e interseccionalidad.....	29
Capítulo 3. Análisis de resultados .....	32
3.1. Dinámicas simbólicas alrededor del aborto por violación.....	32
3.2. Márgenes del aborto por violación, algunas experiencias en Sucumbíos.....	36
3.3. Reflexiones acerca de otras formas de violencia en los legal del embarazo .....	39
Conclusiones.....	45
Referencias .....	48

## **Lista de ilustraciones**

### **Figuras**

Figura 2.1. Mujeres criminalizadas por abortar en Ecuador..... 20

Figura 3.1. Marco conceptual de la atención para el aborto..... 42

### **Tablas**

Tabla 2.1. Delitos denunciados ante la Fiscalía General del Estado ..... 19

Tabla 3.1. Datos de sobrevivientes de violencia sexual que accedieron a ILE periodo  
2021-2022..... 36

## **Declaración de cesión de derecho de publicación de la tesis/tesina**

Yo, Daniela María Plaza Bastidas, autor/a de la tesina titulada “El proceso de implementación de la interrupción voluntaria del embarazo por causal violación”, declaro que la obra es de mi exclusiva autoría, que la he elaborado para obtener el título de especialización, concedido por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador.

Cedo a la FLACSO Ecuador los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, bajo la licencia Creative Commons 3.0 Ecuador (CC BY-NC-ND3.0 EC), para que esta universidad la publique en su repositorio institucional, siempre y cuando el objetivo no sea obtener un beneficio económico.

Quito, abril de 2024.

  
CC BY-NC-ND3.0 EC

Firma

Daniela María Plaza Bastidas

## **Resumen**

Esta investigación estudia el proceso de implementación de la política pública de aborto por violación en Ecuador, a partir de experiencias situadas en centros de salud de Sucumbíos. Se realiza una caracterización de las relaciones de poder establecidas entre los actores sociales que confluyen en los procesos de interrupción legal del embarazo profundizan las desigualdades de género obstaculizando los procesos de restitución del derecho a una vida digna y libre de violencias las sobrevivientes de violencia sexual.

El presente estudio evidencia que los marcos legislativos en relación a los derechos sexuales y reproductivos resultan insuficientes para subvertir sentidos relacionados a la maternidad, la sexualidad y la violencia contra las mujeres y los cuerpos con capacidad de gestar, para ello se requiere adelantar que en paralelo se desarrollen procesos pedagógicos que habiliten reflexiones acerca del lugar social que la sociedad ecuatoriana otorga a la violencia sexual como estrategia para avanzar en la despenalización social del aborto permitiendo la deconstrucción de los roles asignados de acuerdo a la división sexual de género.

Se concluye que el proceso de implementación la política pública de interrupción legal del embarazo por violación en Ecuador se encuentra impregnado por prácticas y prejuicios machistas que responden a la cultura y el sistema patriarcal, es decir, que las sobrevivientes de violencia sexual que solicitan un aborto dentro de esta causal están expuestas a revictimización por parte de quienes prestan el servicio de salud debido a que la decisión de abortar trastoca los mandatos sociales de la maternidad obligatoria, haciéndoles sujetas de otras formas de violencia basada en género.

## **Agradecimientos**

Con gratitud saludo a mis compañeras de lucha junto a quienes conspiro y acompaño a aquellas que deciden con autonomía sobre su vida y su cuerpo.

También a mi querido compañero de vida por la paciencia y el sostenimiento, gracias por la complicidad.

A mi familia, especialmente a mis hermanas Vivian y Lilian por dedicar su tiempo a leer junto conmigo material que nos permitió reflexionar, crecer y tender puentes de sororidad y sanación.

Me agradezco a mí misma por la fortaleza, pero sobre todo por atreverme a seguir este proceso de reflexión.

Finalmente, a mis animales por acompañarme en todas mis luchas.

## **Introducción**

En Ecuador la mayoría de las mujeres, niñas y sobrevivientes de violencia sexual que como producto de los hechos violentos quedaron embarazadas de sus agresores han estado expuestas por décadas a maternidades forzadas. Esta situación comenzó a cambiar en 2021 cuando el país experimentó una incidencia social significativa en cuanto a la exigibilidad del derecho de las personas sobrevivientes de violencia sexual a acceder al aborto, por lo que un colectivo de organizaciones defensoras de Derechos Humanos presentó una demanda por inconstitucionalidad ante la Corte Constitucional generando reacciones que polarizaron al país, puesto que se evidenciaron posturas opuestas entre los diferentes sectores sociales, los discursos de quienes estaba en contra se reflejaban prejuicios sobre la maternidad y el aborto, polarizando al país por ejemplo a través de la campaña “con mis hijos no te metas”, en tanto que quienes se pronunciaron a favor realizaron incidencia para despenalizar socialmente el aborto a través acciones colectivas en espacios públicos y también desplegaron estrategias comunicacionales como la campaña “Son Niñas NO Madres”.

A propósito de lo anterior, resulta relevante reflexionar acerca los significados que la sociedad ecuatoriana ha construido alrededor la feminidad, la vivencia de la sexualidad, la maternidad y la violencia basada en género En vista de lo anterior, es importante revisar la implementación de interrupciones legales del embarazo, para conocer los fundamentos del abordaje teórico y técnico en el tratamiento que se les brinda a sobrevivientes de violencia sexual durante el proceso de atención en los espacios de salud que han estado materializado la normativa que entró en vigencia a partir de abril de 2021.

A partir de esta investigación se pretende caracterizar las dinámicas particulares de los contextos en los que suceden las interrupciones legales del embarazo, en cuyas experiencias confluyen diversos actores (institucionales y organizaciones de la sociedad civil, feministas, entre otros) con posturas diferentes con respecto al aborto por violación en el proceso pero que participan desde sus experticias en el acompañamiento a sobrevivientes de violencia sexual y sus familias. Por lo cual, para efectos del presente estudio, es importante incorporar el enfoque de género, pero, además el enfoque interseccional, a fin de realizar un análisis situado de las relaciones que existen entre los sujetos sociales que están presentes en la gestión la situación, poniendo un énfasis en que el centro de sus acciones sean las sobrevivientes de violencia sexual.

## Capítulo 1. Planteamiento del problema

La presente investigación se plantea como eje principal el análisis de la implementación de la política de interrupción legal del embarazo por violación. Por lo tanto, es importante tener en cuenta algunos antecedentes cuantitativos que permiten dar contexto y situar este tema en relación con la violencia sexual en Ecuador. La Organización SURKUNA (2021) reportó información proporcionada por la Fiscalía General del Ecuador (2021) sobre violencia sexual. En 2016 se registraban 4884 sobrevivientes de violación, en 2017, eran 5045, en 2018 llegaban a 5667, en 2019 a 6034. En 2020, año en que ocurrió la emergencia sanitaria por COVID-19, la cifra disminuyó a 5450, lo cual evidenció que hubo dificultades para que se pusiera en conocimiento de las autoridades el delito.

En los procesos de interrupción voluntaria del embarazo que se estudian en esta investigación se articula el trabajo del área de erradicación de la violencia de la Federación de Mujeres de Sucumbíos mediante el servicio del Centro de Atención Externa “La Puerta Violeta”. Esta organización brinda un servicio acompañamiento integral a sobrevivientes de violencia sexual a través de psicológica, trabajo social, pero también facilitando el patrocinio legal para el proceso de denuncia de hechos que hayan ocasionado afectaciones físicas, psicológicas y sexuales a mujeres diversas, niños, niñas y adolescentes, que han atravesado por estas experiencias.

Conociendo de una situación de violencia sexual que genere un embarazo no deseado y considerando la decisión de la sobreviviente de violencia sexual, La Puerta Violeta se encarga de activar la ruta de acceso a la interrupción legal del embarazo. Lo hace a través del área social, de la cual hace parte la investigadora, a través de una relación contractual. Entre otras funciones, la trabajadora social asume la responsabilidad de hacer el enlace con SURKUNA, Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos. Esta organización feminista trabaja en favor de los derechos sexuales y reproductivos, opera en Quito, pero ha incidido a escala nacional para que las mujeres diversas, las niñas y las adolescentes tengan garantías con respecto una vida libre de violencias, acceso a justicia y reparación. Específicamente, ha contribuido con el acompañamiento jurídico en la presentación de solicitudes de interrupción legal del embarazo. A través de este mecanismo, se activa la atención por parte de las entidades de salud.

En cuanto al concepto de reparación, la investigación actual la considera desde el enfoque integral, como principio a través del cual se busca reestablecer la dignidad de las sobrevivientes de violencia sexual mediante el acceso pleno a la salud sexual y reproductiva como parte de sus Derechos Humanos. El propósito es avanzar hacia la comprensión del aborto como un mecanismo mediante el cual el Estado asume la responsabilidad de reconocer que un embarazo producto de violencia sexual, representa el sometimiento continuo de los cuerpos feminizados a múltiples formas directas e indirectas de las violencias basadas en género estructurales.

Por lo tanto, la reparación integral propende por la transformación de la forma en que se ha significado la gestión de la salud sexual y reproductiva, lo cual implica que antes, durante y después de la interrupción legal del embarazo en casos de violación, el personal médico debe enfocarse en las decisiones y necesidades de las sobrevivientes de violencia sexual. En este contexto, el sistema de salud tendría la obligación de garantizar las mejores condiciones en la atención al aborto, mismas que deben propiciar un entorno que brinde información oportuna, seguridad, confidencialidad y tratamiento del dolor. En ese sentido, el objetivo fundamental es garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en un ambiente libre violencias y de discriminación, reduciendo la exposición de las sobrevivientes de violencia sexual a prácticas de revictimización a lo largo de las diferentes etapas del proceso de interrupción legal del embarazo.

Es en los principales centros de atención pública en salud de Ecuador donde a menudo se han llevado a cabo estos procesos de interrupción legal del embarazo. SURKUNA (2022) reporta que el 77.3% de procedimientos se llevaron a cabo a través de los servicios públicos de salud, y que el 22.7% se tuvieron que realizar a través del sistema privado debido a dificultades que obstaculizaron el acceso al proceso en el ámbito público. Al respecto cabe mencionar que de acuerdo a esta misma fuente (SURKUNA 2022), en dos de los principales centros públicos de atención en salud que operan en dos cantones de la provincia Sucumbíos, donde se ha aplicado la normativa, la atención a la interrupción legal del embarazo se caracteriza por presentar dificultades de provisión de insumos médicos, retos con respecto a la paridad de género en cuanto a profesionales de ginecología, atención a personas con recursos económicos, contextos donde hay un alto flujo de movilidad humana, comunidades rurales y personas que hacen parte de grupos étnicos racializados, lo cual es importante para evidenciar las particularidades contextuales en las que se concreta la aplicación de la ley.

## **Pregunta de investigación**

¿Cómo la implementación de la interrupción legal del embarazo en los centros de salud de la provincia de Sucumbíos puede o no brindar garantías de reparación a sobrevivientes de violación?

### **Objetivo General:**

Analizar la implementación de la política de interrupción legal del embarazo por violación en centros de salud de la provincia de Sucumbíos.

### **Objetivos específicos:**

Caracterizar, desde un enfoque de género, las dinámicas relacionales entre los sujetos sociales que participan en los contextos en los que ocurren los procesos de interrupción legal del embarazo.

Identificar los principales elementos interseccionales que atraviesan a los sujetos sociales que confluyen en los procesos a interrupción legal del embarazo y su incidencia la salud sexual y reproductiva como un derecho de las sobrevivientes de violencia sexual.

Reflexionar acerca de la expresión de otras formas de violencia basada en género generadas a partir de los significados otorgados por los sujetos sociales a los procesos interrupción legal del embarazo

### **Metodología:**

Este apartado consta de las estrategias técnicas que se utilizaron para dar respuesta al planteamiento de la pregunta de investigación. Aunque esta investigación tiene un enfoque cualitativo, en algunos momentos se presentan y analizan datos estadísticos que permiten sustentar el hilo argumentativo que se desarrolla en la investigación.

Es importante iniciar retomando lo planteado anteriormente respecto a la relación contractual a través de la cual la investigadora ha tenido acercamiento con el tema planteado en este estudio. Es preciso mencionar que en el ejercicio profesional como acompañante de sobrevivientes de violencia sexual se ha realizado el trabajo de campo, el cual se recupera para este estudio. Para ello, se ha aplicado la técnica de observación participante y el registro

en un diario de campo, el cual provee de información relevante para los efectos de este trabajo.

Lo anterior implica un ejercicio auto etnográfico como estrategia de cuidado con las sobrevivientes de violencia sexual a quienes no se ha entrevistado para evitar revictimización o cualquier entorpecimiento de los procesos judiciales que iniciaron en contra de los presuntos agresores.

De manera complementaria, se realizaron entrevistas a profundidad con algunos de los actores que han tenido participación activa durante el proceso de aplicación de la interrupción voluntaria del embarazo, principalmente profesionales que laboran en instituciones públicas y privadas que han estado presentes durante el proceso, a quienes se les brindado las ha garantías de confidencialidad de sus datos personales para precautelar su seguridad.

## **Capítulo 2. Marco contextual y teórico**

### **2.1. Marco Contextual**

#### **2.1.1. Lo legal no es legítimo algunas experiencias de países Latinoamericanos en materia de aborto legal**

La objeción de conciencia más que un concepto abstracto es una práctica que se enmarca en los derechos individuales de profesionales. Inicialmente su uso se asoció al servicio militar obligatorio dado que cada país tiene disposiciones específicas para quienes no responden a ese requerimiento civil por razones comprobables, en cuyo caso los objetores deben plantear alternativas para atender las demandas sociales presentadas por el Estado (Serna, Cárdenas y Zamberlin 2019).

Serna, Cárdenas y Zamberlin (2019) manifiestan que la objeción de conciencia en otras áreas no presenta una sistematización que permita regular su práctica, como es el caso de la educación y la medicina, que están relacionados con la libertad y la religión. En ese sentido concierne analizar cómo los derechos sexuales y reproductivos han sido vulnerados por la perspectiva androcéntrica que tradicionalmente ha predominado entre los profesionales de la salud, lo cual ha influido en que las manifestaciones de la OC se hagan a partir de criterios personales ocasionando dificultades en el acceso a tratamientos como anticoncepción, aborto, esterilización, entre otros relacionados con la gestión de la salud sexual y reproductiva.

Según las autoras (2019) en Latinoamérica se debe destacar que organizaciones en Argentina, Colombia y Uruguay han interpelado la aplicación de la OC, donde se ha dado paso a una disputa de saberes jurídicos, éticos y médicos sobre el aborto como parte de las experiencias que hacen parte de la salud sexual y reproductiva, lo cual ha contribuido a la despenalización legal, pero no social. Los avances en cuanto legitimación social del aborto continúan evidenciando la deuda histórica cuando se trata de que una persona con capacidad de gestar decida acceder a interrupción del embarazo, al persistir la idea de que la sexualidad de las mujeres consiste únicamente en la función reproductiva que a su vez corresponden a aquellos roles asignados al género femenino como dispuestas al cuidado. En este sentido es importante tener en cuenta que considerar otras posibilidades es sujeto de sanción y discriminación. Esta posición será argumentada en la medida en que se explayan las experiencias de los países arriba mencionados.

Argentina en 2021 entró en vigencia la Ley 27.610 del Ministerio de Salud<sup>1</sup>, en el marco de los derechos humanos de las mujeres y las personas con capacidad de gestar dispone que de manera obligatoria en todo el territorio se debe garantizar acceso a interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto. Esta ley es antecedida por lo consagrado en el Código Penal de 1921 que, facilitó las condiciones para avanzar en que de manera voluntaria la persona gestante pueda interrumpir el embarazo hasta la semana 14 sin recurrir a causales, las cuales continúan vigentes con modificaciones en el Código Penal a fin de precautelar derechos sexuales y reproductivos apuntando hacía la despenalización del aborto.

Resulta relevante mencionar que esta normativa incorpora el enfoque interseccional desde el cual promueve el trato digno y la confidencialidad a las personas con identidades de género y corporalidades diversas. La Ley 27.610 establece claramente regulaciones respecto a consentimiento informado incluyendo especificaciones para menores de edad los cuales no puede ser restringidos en su derecho a decidir sobre procedimientos médicos que se han de realizar en su cuerpo. También sobre la objeción de conciencia ratificando la responsabilidad asignada a los funcionarios y servicios de salud de brindar atención, información, tratamiento y derivación oportuna a fin de contrarrestar cualquier barrera que pueda dificultar el acceso a este derecho. Lo anterior pretende reducir la morbilidad y mortalidad prevenible e impulsa procesos educación sexual integral como eje transversal de las políticas públicas para fortalecer el proceso de implementación de la ley.

No obstante, organizaciones feministas como Socorro Rosa Comarca Andina<sup>2</sup> denuncian barreras en el proceso de implementación, tales como ausencia de campañas masivas de difusión acerca de la ley e información redactada de forma sencilla y traducida en diferentes lenguas. Otra limitación es que la mitad de los centros de salud que cuenta con insumos no garantiza el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo -IVE/ILE-, lo que a su vez lleva a que las personas que desean acceder a este derecho sean frecuentemente trasladadas a otros centros de salud lejos de su residencia o trabajo, implicando otra serie de gestiones logísticas que las exponen a riesgo de estigmatización. Adicionalmente han

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud Argentina. 2021 “Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo Ley 27.610 Nota informativa 5”. (Buenos Aires: Ministerio de Salud Argentina, 2021), 2-4, edición en PDF, acceso el 15 de marzo de 2022, <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-03/Nota-informativa-5-interrupcion-embarazo.pdf>

<sup>2</sup> Socorro Rosa Comarca Andina(@socorrocomarca) “A un año de la ley de aborto en Argentina tenemos motivos para seguir luchando por abortos cuidados. La deuda con la causal salud” Fotografía de Instagram. 16 de enero, 2022, <https://www.instagram.com/p/CYztzK9FfqK/>

encontrado dificultades en el acceso a la IVE/ILE por parte de personas privadas de la libertad que ven sometida su decisión a disposiciones de las autoridades competentes que generan retrasos en el acceso a este derecho. También se han reportado prácticas de desinformación por parte del personal de salud respecto a efectos esperados y síntomas de alerta en el curso del procedimiento, que a su vez ha generado desistimiento. Otro de los obstáculos es el reforzamiento de los procedimientos quirúrgicos como la estrategia más idónea para interrumpir el embarazo, invisibilizando que el uso de medicamentos para abortar es seguro y evidenciando falta de actualización del personal médico sobre el uso de este protocolo medicamentoso en sustitución del legrado que incluso ha sido desaconsejado porque resulta invasiva para el útero. Finalmente existen casos en los que el secreto médico y los acuerdos de confidencialidad han sido rotos, consecuencia de esto se ha divulgado la historia clínica de pacientes a quienes esto ha impactado negativamente su vida cotidiana.

Según Serna, Cárdenas y Zamberlin (2019) en el caso de Colombia es preciso mencionar que existe desde 2006 la sentencia C-355 mediante la cual se despenaliza el aborto bajo tres causales: 1) peligro para la salud o la vida de la mujer; 2) grave malformación del feto que haga inviable su vida; 3) cuando el embarazo sea resultado de una violación, incesto o inseminación no consentida. Este proceso sentó precedentes en cuanto a la regulación que se propuso a la OC, permitiendo que esta experiencia fuera tomada como referencia para el Sistema Interamericano de Derechos Humanos. En palabras de Niño et al (2022) también contribuyó a que se continuara trabajando por la ampliación legal del derecho al aborto lo cual generó resultados en febrero de 2021 cuando la Corte Constitucional a través de la sentencia C-055 precautelando las tres (3) causales despenalizadas en 2006 sin límite de tiempo, pero además dio apertura a que se realice de manera legal aborto hasta las 24 semanas de gestación, lo cual es importante porque respeta las particularidades de contexto y tiempo de las personas con capacidad de gestar que consideran la interrupción voluntaria del embarazo como una opción.

Sin embargo, las autoras (2022) mencionan que en la aplicación de la normativa llama la atención novedades en cuanto al uso colectivo de la OC en instituciones que no proporcionaron atención o derivación a otros servicios, también existe interpretación restrictiva de la sentencia, falta de información y adecuación de los protocolos de atención entre otras que continúan sustentando relaciones de poder entre los prestadores de servicios de salud y las pacientes, quienes se ven confrontadas por un sistema de salud que les exige la

afiliación subsidiada o contributivo para acceder a servicios de salud, lo cual representa un reto para las personas en movilidad humana que no cuentan con un estatus migratorio reconocido por Colombia.

De acuerdo a Mujer y Salud en Uruguay (2020) menciona que el país cuenta desde 2012 con la Ley IVE (N° 18987) que regula el acceso legal al aborto en el país dentro de tres plazos de la gestación: 1) hasta la semana 12 libremente, 2) hasta la semana 14 en caso de violación y, 3) en cualquier momento si la persona gestante se encuentra en riesgo vital o si se presenta malformación fetal que signifique un riesgo para la vida extrauterina. Esta normativa también establece tres condiciones para las personas que deseen acceder al derecho: 1) ser mujer uruguaya mayor de 18 años, 2) en caso de ser extranjera debe contar con más de 1 año de residencia y, 3) si se es menor de 18 años debe tener autorización judicial o de los adultos a su cargo. Si bien la promulgación de esta normativa significa un avance en la despenalización de la interrupción del embarazo, no existe un mecanismo efectivo de seguimiento a la implementación de la normativa invisibilizando que persisten estigmas y sanciones sociales a las cuales están expuestas las personas que solicitan acceso al aborto.

Es preciso mencionar que Las Lilas Red de Acompañamiento Feminista en Aborto Uruguay (2021) reportaron que en la implementación de Ley IVE (N° 18987) persisten barreras principalmente de orden institucional y social. A continuación, se ampliará brevemente algunos elementos según corresponde. Por un lado, están las barreras institucionales dificultades, dentro de las cuales se destaca la escasa difusión de información sobre los servicios y la falta de profesionales en ginecología, psicología y trabajo social que se requieren para conformar equipos integrales. También se debe señalar que la extensión de los tiempos de espera para obtener análisis médicos resulta excesiva.

Dicha organización (2021) expresó que la práctica de objeción de conciencia también hace parte de las barreras institucionales, con la particularidad de que en Uruguay ocurre bajo acuerdos de confidencialidad que precautelan los datos del personal que no presta el servicio por lo que hay ausencia de datos oficiales obstaculizando los procesos que las autoridades competentes deben seguir en los casos de incumplimiento de la ley lo cual representa una doble vulneración a los derechos humanos de quienes solicitan IVE.

Por otro lado, se encuentra las los estigmas sociales acerca de la IVE, pues no en todos los casos las personas que las solicitan cuenta una con una red de apoyo estable que esté de

acuerdo con la decisión y por lo tanto deben atravesar la experiencia en soledad, lo cual es contraproducente para la salud mental pero también porque perpetua la sanción social sobre el derecho a elegir de manera autónoma como gestionar embarazos deseados o no.

Adicionalmente existen casos de quienes deciden interrumpir el embarazo y no comparten información sobre su salud sexual y reproductiva con las personas que hacen parte de sus círculos cercanos, pero cuando deben realizar traslados a ciudades donde sí hay servicios, quedan expuestas. También se conoce que ha habido violación al secreto profesional, es decir, que se ha difundido información de la historia clínica de las personas que han accedido a IVE, lo cual ha repercutido en que sean señaladas y juzgadas por sus decisiones personales.

Para concluir este apartado es importante señalar varios elementos relevantes en materia de derechos sexuales y reproductivos en Latinoamérica en los cuales se evidencian avances en la despenalización legal, es decir, que en los casos mencionados ha habido modificaciones jurídicas que varían según el caso de cada país, pero pretenden viabilizar el acceso al aborto.

También se evidencian permanencias en relación a que, aunque existe un marco normativo que se reconoce la interrupción legal, siguen existiendo estereotipos sobre el aborto y las personas que deciden interrumpir legalmente un embarazo, lo cuales tienen como común denominador la objeción de conciencia (OC) en aborto entendida como el derecho individual o colectivo del personal médico y de servicios de salud a no aceptar solicitudes para terminar un embarazo, por razones religiosas, filosóficas o morales.

En ese sentido, la OC resulta siendo una herramienta a través de la cual los profesionales de salud fundamentan las relaciones de poder verticales que establecen con las personas con capacidad de gestar. En dicha relación médico-paciente persisten prejuicios sobre el saber, hacer y la capacidad de decisión de las personas implicadas en el proceso de ILE, que generalmente estereotipan a las mujeres.

Adicionalmente, las personas que solicitan acceder a interrupción legal del embarazo son sometidas a dilaciones y barreras por parte de las entidades prestadoras de servicios de salud, entre las cuales cabe destacar la ausencia de recursos humanos para integrar equipos interdisciplinarios, los retrasos en exámenes de laboratorio, incluso movilizaciones a distancias considerables, entre otras como requisitos específicos para las personas migrantes.

### **2.1.2. Transición de los derechos sexuales y reproductivos e incidencia feminista respecto al aborto por violación en Ecuador**

En el caso de Ecuador, se han identificado varios momentos en materia de derechos sexuales y reproductivos, para ilustrarlos brevemente se retomarán elementos encontrados en canales institucionales, investigaciones y recursos informativos generados por medios alternativos de comunicación y organizaciones sociales.

Para comenzar se retoman algunos elementos planteados por Johana Agudelo (2017) quien en su investigación expresa que durante el periodo transcurrido entre los años 70 y 80 el movimiento feminista en Ecuador, centró sus intereses en la lucha por los derechos civiles y políticos. Los derechos sexuales y reproductivos era un tema sobre el cual no había apertura para el dialogo y la reflexión al interior de las organizaciones de mujeres.

Según Agudelo (2017) en Ecuador durante los años 60 y 70 la planificación familiar estaba fuera los de intereses del Estado, en tanto que disponía de la atención de la Iglesia, que se resistía al uso de los métodos anticonceptivos. En ese contexto emergieron iniciativas privadas como APROFE, CEMOPLAF y CEPAR, que con el apoyo de fondos internacionales impulsaron la discusión sobre la planificación familiar, desde una postura medica laica sobre la sexualidad de las mujeres que correspondió a los intereses estatal macroeconómicos sobre la regulación de población particularmente sobre el número de hijos/as por familia, paternidades responsables y aborto.

Lo anterior se complementa con aportes más recientes generados por Zaragocin et al (2018) evidencian tensiones en relación al tema de género, pues se consideraba que la llegada de esta categoría a los contextos latinoamericanos ponía en riesgo los valores familiares basados en fundamentalismos que reafirmaban posturas conservadoras.

Las autoras (2018) señalaron que cuando se propuso la discusión sobre la reforma al Código Penal con motivo de plantear la despenalización del aborto durante 2013 el Ejecutivo evidenció su postura conservadora. El ex presidente Rafael Correa reaccionó sustituyendo la Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar (ENIPLA), que originalmente pretendía erradicar la violencia, prevenir el embarazo adolescente, garantizar el acceso a métodos de anticoncepción, generar espacios integrales de educación sexual. La política pública de educación sexual fue criticada por no ser efectiva y

tergiversar la forma en que se experimentaba el placer que afectaba la organización de la familia.

De acuerdo a Zaragocin et al (2018) siguiendo la anterior premisa el ex mandatario Rafael Correa propuso el Plan de Fortalecimiento de la Familia, bajo la dirección de grupos religiosos que proponían un modelo de familia como tipo idea, también consideraba la abstinencia como solución al embarazo adolescente, promulgaba la educación basada en el “arte de amar” como estrategia de gestión a situaciones de violencia. Este panorama facilitó que invisibilizaran los altos índices de violencia basada en género (ver en la tabla 2.1)

**Tabla 2.1. Delitos denunciados ante la Fiscalía General del Estado**

Tipo de delito	Agosto 2014 – Noviembre 2021	Enero – Noviembre 2021
Abuso sexual	47 407	5769
Acoso sexual	12 374	1294
Violación	41 958	5929
Violencia física contra la mujer o miembros del núcleo familiar	33 749	3825
Violencia psicológica contra la mujer o miembros del núcleo familiar	289 246	25 975
Violencia sexual contra la mujer o miembros del núcleo familiar	1437	207

Fuente: SURKUNA (2021, 3).

Nota: Noticias de Delito del Sistema Integrado de Actuaciones Fiscales (SIAF) de la Fiscalía General del Estado, desde agosto de 2014 con corte al 07 noviembre de 2021.

Más tarde en 2017 durante el periodo presidencial de Lenin Moreno, que en principio se mostró con apertura respecto con apertura para desarrollar proyectos de ley para erradicar la violencia contra las mujeres, se adhirió a grupos conservadores que mediante movilizaciones y campañas desinformativas sostenían la idea de que el aborto solo aplicaba a situaciones específicas bajo las causales dispuestas en el Código Penal. En dichas circunstancias se obstaculizaron iniciativas sobre la despenalización del aborto como derecho de las personas sobrevivientes de violencia, además se propició la denuncia y privación de la libertad a quienes decidieron abortar bajo la consideración de un delito contra la vida (Figura 2.1).

De acuerdo a lo señalado en el artículo de Valeska Chiriboga (2020), en 2019 se presentó nuevamente el tema de despenalización de aborto en casos de violación en la Asamblea Nacional y al no contar con una respuesta que permitiría modificar la tipificación de las causales, un colectivo de organizaciones defensoras de derechos humanos presentó en 2020



Para tales efectos el proyecto de ley mencionaba la pertinencia de contar con lineamientos que garantizaran el ejercicio de este derecho mediante atención humanizada, oportuna, prioritaria e integral y en ese sentido explicitaba las obligaciones que debía asumir el sistema de salud y los profesionales, como prevenir la revictimización y gestionar la solicitud dentro de acuerdos de confidencialidad. En los casos de niñas, adolescentes y mujeres que desearan acceder a este derecho dispuso el principio de titularidad que se entiende como la capacidad para autorizar el procedimiento de manera libre y voluntaria.

Sin embargo, la estigmatización social sobre el derecho a interrumpir el embarazo persistía generando un clima social y político de tensión entre diferentes sectores sociales. Esta coyuntura coincidió con la elección de Guillermo Lasso como presidente de Ecuador en 2021, quien expresó públicamente no estar de acuerdo con las decisiones de la Corte Constitucional sobre el tema de interrupción del embarazo en casos de violación, situación a la que se refirió no solo como gobernante, sino como ciudadano, postura con la cual algunos grupos conservadores resonaron. De otro lado, organizaciones feministas, defensoras de derechos humanos y sobrevivientes de violencia basada en género también se manifestaron exigiendo al Estado ecuatoriano acceso al derecho a interrumpir el embarazo en casos de violación.

El 15 de marzo de 2022 el presidente Lasso emitió un documento oficial en el cual planteó un veto parcial al proyecto de ley de aborto por violación<sup>4</sup>. A pesar de que en el documento se manifiesta sus observaciones, es posible identificar cambios significativos en materia de redacción y contenido, incluso modificando el título, como se puede ver a continuación.

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

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

Lo anterior evidencia que los cambios planteados por el veto responden al control sobre la salud sexual y reproductiva de niñas, adolescentes, mujeres y otras personas con capacidad de gestar para decidir sobre la reproducción. De hecho, el veto parcial prescinde de este concepto que además apela al derecho a experimentar placer y acceder a información, en el marco de la

---

<sup>4</sup> Ver en Registro Oficial N°53. Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en caso de Violación (2022, 1-138)

prevención de afectaciones físicas, emocionales y sociales, que trascienden a la idea de que salud es igual a ausencia de enfermedades.

Otro cambio que se evidencia es la sustitución del término interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación por los términos aborto consentido, lo cual desconoce que se trata de un derecho de las personas sobrevivientes de violencia sexual, para lo cual establece que se deben cumplir requisitos como denuncia del delito, declaración juramentada y consentimiento informado por parte de la víctima o sus cuidadores, valoración médica legal con su respectiva certificación.

De acuerdo al veto los derechos de las personas sobrevivientes de violencia sexual se ven supeditados a los del nasciturus puesto que se plantea la protección a la vida desde la concepción, es así que se exhorta a denunciar presuntos hechos de infanticidio que ocurran como consecuencia de inasistencia médica a nacidos vivos posterior al aborto.

En materia de objeción de conciencia se identificó regresividad puesto que abre espacio para que sea colectiva e institucional en relación a la práctica de aborto, limitando el acceso a, insumos y disponibilidad de centros de salud que presten este servicio en los diferentes territorios del país, lo cual expone a las sobrevivientes de violencia sexual a dilaciones y traslados a otras localidades donde existan las condiciones para la aplicación de la normativa.

Adicionalmente el personal de salud centrado en brindar información sobre los riesgos de practicarse un aborto como estrategia para generar desistimiento por parte de las personas sobrevivientes de violencia sexual, a quienes se les sugiere recurrir a medidas de adoptabilidad una vez que se complete el embarazo y se lleve a cabo el parto.

El veto conservó algunos elementos como la atención integral en casos de aborto por violación para lo cual se recomienda que los procedimientos deben basarse en información científica actualizada, disponibilidad de recursos humanos, insumos médicos e infraestructura para la realización del procedimiento, además de garantizar acompañamiento antes, durante y después del aborto según la solicitud de la sobreviviente de violencia sexual. De igual manera reconoce la obligatoriedad de realizar derivaciones oportunas para evitar sanciones por falta de condiciones para proveer el servicio (SURKUNA 2022).

Finalmente, la propuesta por parte del Ejecutivo evidenció un uso excesivo de sus funciones se estableció nuevamente un procedimiento legal frente a la Asamblea Nacional, por medio del cual a partir de 28 de noviembre de 2022 fue posible prescindir de los requisitos por considerar que la forma en que estaban redactados representaban una barrera para el acceso a justicia y reparación de sobrevivientes de violencia sexual que producto de estos hechos cursaran un embarazo no deseado de 12,6 semanas de gestación, dicho plazo se podría flexibilizar en situaciones donde haya coexistencia de causales, dichas consideraciones se incorporaron en la ley y su entrada en vigencia fue de ejecución inmediata (SURKUNA 2022).

## **2.2. Marco Teórico**

### **2.2.1. Acuerpando la violencia**

El concepto violencia no presenta una definición estricta, aunque hay diferentes aproximaciones teóricas su abordaje unidimensional reduce la multiplicidad de expresiones que pueden tener lugar en la diversidad de realidades sociales. Frente a eso resulta pertinente recuperar los aportes de Galtung (2016) quien se acerca a la comprensión polisémica de la violencia a través de un flujo de interrelaciones en forma de triángulo configurado en base a dimensiones que aplicó a una serie de ejemplos históricos.

Siguiendo los planteamientos de Galtung (2016) dicho triángulo se compone de tres tipos, un lado, la violencia directa, luego la violencia estructural y cultural. La primera se refiere a acciones que afectan visiblemente la vida y el equilibrio ecológico. La segunda está relacionada con los impactos sociales del ordenamiento desigual del poder que lleva a que exista discriminación y explotación. La tercera se entiende como las ideas normalizan a las otras dos formas de violencia. Cabe destacar que una categoría de violencia influencia a la otra y no existe un orden predeterminado, sino un flujo dinámico entre sí que cambia dependiendo del vértice desde el cual se analice una situación que se ubica en un contexto y tiempo específico.

Lo anterior permite considerar la aplicación del triángulo de la violencia al análisis de otras formas de violencia que se enmarcan las diferentes formas en que se definen las relaciones de género dominantes una sociedad dada (Espinar y Mateo, 2007). Para llegar a este argumento Espinar y Mateo (2007) retoman postulados de Beauvoir (1949) para desarrollar categorías como sexo, entendido como diferencias biológicas entre hombres y mujeres, y género que de acuerdo a los autores corresponde “a los roles, funciones, comportamientos, actitudes, identidades, etc. que las sociedades adjudican a cada sexo y que los seres humanos aprenden e interiorizan” (2007, 192).

Entonces para hablar de violencia de género es necesario revisar las diferentes manifestaciones violencia en flujo constante, como proponen Espinar y Mateo (2007) al describir cómo las interrelaciones entre estructuras patriarcales e ideología machista cimentan la diversidad de manifestaciones de violencia directa a través de agresiones físicas,

psicológicas y sexuales a las que están expuestas las personas de acuerdo a la división sexual de los roles de género socialmente impuesta.

Estas propuestas teóricas son importantes para la investigación porque analizar hechos de violencia basada en género a través del triángulo de la violencia implica reconocer que no se trata de episodios aislados que vive una persona. Por lo tanto, podría llegar experimentar violencia física, psicológica y sexual durante su trayectoria de vida, siendo prácticas recurrentes validadas por un sistema que vulnera derechos humanos y contribuyen a que se profundicen desigualdades sociales de género. En el caso del aborto legal por violación se ubica a una mujer, niña, adolescente o persona con capacidad de gestar que potencialmente ha experimentado violencia directa a través de una agresión sexual que le produjo un embarazo no deseado, violencia cultural al estar potencialmente expuesta a un agresor que le significó como objeto de dominación y consumo y, violencia estructural al suceder en el marco de un sistema organizado alrededor de perspectiva androcéntrica manifestada en privilegios masculinos que despoja a las personas del derecho a una vida digna y libre de violencias.

### **2.2.2. Imaginarios vs vivencias sobre la sexualidad y la violencia sexual**

Los imaginarios sociales significan la sexualidad en función de la reproducción y al servicio del placer masculino. Ello se debe a que la sexualidad ha sido históricamente interpretada a partir de la división sexual de los roles de género, construida por un sistema de múltiples opresiones fundamentadas en la dominación masculina que organiza la sociedad desde una perspectiva androcéntrica. Para argumentar lo anterior se retomarán aportes teóricos que han desarrollado los conceptos anteriormente expuestos.

El significado otorgado a la sexualidad en Ecuador se acerca a los argumentos del Estado Biopolítico de Foucault (1992) retomados por Morales (2015). Este se entiende como el control y supervisión del crecimiento poblacional a través de políticas públicas que regulan la reproducción. Es así que la sexualidad resulta supeditada a la función reproductiva asignando a las mujeres y otras personas con capacidad de gestar la responsabilidad de sostener la especie humana, por lo cual cobra sentido para el Estado la necesidad de controlar o regular su vida.

Los postulados de Preciado (2000) permiten complementar lo anterior cuando expone que “los roles y las prácticas sexuales, son regulaciones arbitrarias insertas en los cuerpos que

aseguran la explotación material de un sexo sobre el otro”, es decir, que es socialmente esperado que las prácticas sexuales se caractericen por enajenar y dominar al otro, lo cual contribuye a la normalización de relaciones sociales desiguales basadas en la interpretación social de las diferencias biológicas de los cuerpos.

Lo anterior se materializa a través de un sistema denominada patriarcado, que de acuerdo a Cabnal (2016) se define como un sistema que ha perpetuado históricamente múltiples opresiones que objetifican la naturaleza y los cuerpos feminizados. Para avanzar en la reflexión es importante mencionar que la autora (2016) propone el concepto cuerpo-territorio al referir que los cuerpos feminizados y los territorios han estado histórica y culturalmente entrelazados y sometidos a prácticas de explotación, despojo y dominación. Además, Cabnal (2010) considera el concepto cuerpos que se feminizan o les feminizan para referirse a lo que se espera de la conducta y las emociones asociadas a la representación social y cultural impuesta de la femineidad.

Así el patriarcado promueve un ordenamiento social en el que se propician las condiciones para la ocurrencia de violencia sexual hacia las mujeres y los cuerpos feminizados. Esta forma de violencia, de acuerdo a Triana con base en Segato (2003), consiste en:

Mecanismos históricos de disciplinamiento, poder y control sobre los cuerpos de las mujeres y los feminizados, propagados por un sistema heteronormado que ha institucionalizado de manera violenta la heterosexualidad. Por consiguiente, se asegura, regulariza y establece una cultura de la violación (2021, 17).

Esto encuentra sentido en relación a la realidad social de Ecuador en donde según las cifras oficiales proporcionadas por la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencias contra las Mujeres (ENVIGMU)<sup>5</sup>, 6 de cada 100 mujeres ha experimentado alguna forma de violencia durante su trayectoria de vida. Para la presente investigación es pertinente revisar algunos elementos desarrollados por Segato sobre violencia sexual que permitan analizarla a profundidad y reconocerla como un prisma de posibles manifestaciones.

---

<sup>5</sup> Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. 2019. “Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencias contra las Mujeres (ENVIGMU)”. (Quito: INEC, 2019), edición en PDF, acceso el 12 de junio de 2022, [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Violencia\\_de\\_genero\\_2019/Boletin\\_Tecnico\\_ENVIGMU.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Boletin_Tecnico_ENVIGMU.pdf)

La violencia sexual puede traducirse en hechos como la violación, que de acuerdo a Segato (2003) se entiende como un mecanismo para reafirmar y restaurar la virilidad a expensas de las mujeres y los cuerpos feminizados. La virilidad representa una disputa permanente por adquirir estatus al que se accede a través del cumplimiento de pruebas de masculinidad las cuales suponen riesgos para la propia vida o la del otro.

Es así que, para comprender la violación, de acuerdo a Segato (2016), se precisa entenderla como un mandato social según el cual el hombre debe cometer violación a través de acciones o en su imaginación para lograr asegurar y reafirmar frecuentemente su masculinidad ello le exige relacionarse de forma asimétrica con las mujeres y cuerpos feminizados para poder acceder al privilegio de paridad con otros iguales ante el sistema patriarcal.

Lo anterior podría ejemplificarse con la desinformación que circula a través de medios masivos de comunicación que muestra un tipo ideal de violación, representado como un hecho cruel perpetrado en condiciones ambientales predeterminadas –como una calle oscura y sola– en donde un desconocido ataca y agrede sexualmente a una mujer que transitaba por la zona. Si bien es susceptible de que ocurra, también existen otras formas en que puede suceder una violación, atravesada por componentes de seducción, intimidación y amenazas como en casos donde el agresor es una persona cercana a las redes de confianza o incluso un familiar de la víctima, lo cual suele ser invisibilizado por los medios de comunicación al ser un tabú, pero dado su carácter sistemático deja como consecuencia embarazos no deseados.

### **2.2.3. Violencia simbólica: maternidad forzada, y violencia obstétrica**

La presente investigación recupera el concepto de maternidad forzada planteado por Gómez et al. (2016), entendida como la aplicación del binomio de mujer igual a madre cuando se confirma un embarazo, el cual consiste en significar a las mujeres como predispuestas para ejercer el rol materno. Esta lógica también se emplea en situaciones de violencia sexual que dejan como consecuencia embarazos no deseados en niñas, adolescentes, mujeres y otros cuerpos feminizados, quienes experimentan abruptamente afectaciones a la salud mental, física y social.

En estas circunstancias la valoración integral de las sobrevivientes de violencia sexual pasa a segundo plano, por un lado, invisibiliza que la gestación se produce a través de la coacción de la voluntad, mediante estrategias como la seducción o la intimidación. Luego se les desconoce

como sujetos particulares con sueños, metas y anhelos, sometiéndolas a un trato homogeneizante basado en la capacidad corporal de parir. Finalmente, las sobrevivientes de violencia sexual son atendidas con negligencia por parte del Estado, que no plantea estrategias con voluntad de erradicar las violencias patriarcales ni palear sus consecuencias, en cambio las empuja a asumir con su propia energía vital y tiempo dicha vulneración de los derechos humanos.

Considerando lo mencionado hasta aquí cobra sentido abordar el concepto de violencia obstétrica, a partir de los postulados de Vallana (2018), podría entenderse como la respuesta del Estado a través de las instituciones que brindan atención a las niñas, adolescentes, mujeres y otras personas con capacidad de gestar caracterizada por una relación de subordinación frente al personal de salud. La jerarquización es parte de un escenario de sobrevaloración del conocimiento médico sobre la de gestión de los procesos fisiológicos y la salud sexual y reproductiva, a partir del cual se les autoriza para anular las experiencias de cada sujeto con respecto a la vivencia de su cuerpo. Esta forma de violencia se fundamenta en el modelo tecnocrático que considera las personas con capacidad de gestar como objetos de intervención que debe cumplir con protocolos estandarizados que fragmentan la relación cuerpo-mente para centrarse en el funcionamiento óptimo de los órganos vitales.

En complemento de lo anterior, Busquets (2019) recupera los aportes de Cohen y Korem (2018) quienes consideran que la violencia obstétrica es una forma de violencia de género porque se sustenta en estereotipos sexistas en relación a los cuerpos feminizados con capacidad de gestar, que son significados como sucios, hipersexuales, disfuncionales y también ligados a la maternidad como un acto de abnegación. Las autoras coinciden en que la relación autoritaria que se establece entre las partes mencionadas conlleva a la vulneración de derechos humanos puesto que en la atención a salud sexual y reproductivas se emplean prácticas que carecen de consentimiento previo, tolerancia al maltrato físico y verbal.

Tanto la maternidad forzada como la violencia obstétrica son manifestaciones de la violencia simbólica, para aproximarse a su comprensión es preciso retomar el concepto de dominación masculina que, de acuerdo a Bourdieu (2000), se trata de una estructura simbólica que establece una división entre lo masculino y lo femenino como estrategia para fomentar la naturalización de las diferencias sociales inscritas en los cuerpos sexuados con base en un orden androcéntrico, perpetuado a través de prácticas culturales que son integradas y

reproducidas por los sujetos al concordar con los principios ideológicos que orientan el mundo material, y que aparentemente no es posible transformar.

A manera de ejemplo, durante el proceso de atención a solicitudes interrupción legal del embarazo en casos de violación es posible que las sobrevivientes de violencia sexual reciban represión a través de gestos, miradas, palabras, dilaciones, mediante las cuales el sistema sanciona el hecho de negarse una maternidad forzada. Lo anterior, con base en Bourdieu (2000), podría relacionarse con las formas en que los sujetos interiorizan la violencia e inconscientemente la vuelven parte de su subjetividad, con lo cual asumen una postura de ejercer y sostener relaciones de poder, además de discriminación.

#### **2.2.4. Derechos humanos: derechos sexuales y reproductivos y aborto e interseccionalidad**

Es investigación comprende que el aborto es parte los derechos sexuales y reproductivos enmarcados en los derechos humanos de las mujeres, en ese sentido es importante revisar las múltiples circunstancias que atraviesan cada experiencia, para ello se precisa considerar algunos elementos planteados en marcos internacionales e incluir reflexiones acerca este tema. Siendo que los derechos reproductivos abarcan derechos humanos que ya están reconocidos en las legislaciones nacionales.

Por su parte, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer–CEDAW en 1981 los artículos 10 y 16 dispuso brindar garantías de igualdad a las mujeres para acceder a información y educación que les permitiera tomar decisiones sobre el tiempo entre partos y procesos de gestación y el número de hijos, además de promover programas para la orientación sobre planificación y bienestar familiar.

En consonancia con lo anterior, Naciones Unidas en la Conferencia de Población y Desarrollo –El Cairo 1994– y la IV Conferencia de la Mujer –Beijing 1995– hicieron sugerencias a los Estados que supusieron fuertes tensiones en la relación con la Iglesia. Los diferentes consensos proponían avances en materia de Derechos Sexuales y Reproductivos incentivando que se tomen medidas a corto, mediano y largo plazo que facilitaran, entre otros elementos, la despenalización paulatina del aborto, tal como se menciona en el documento de 1995: "los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control y a decidir libre y

responsablemente sobre cuestiones relacionadas con su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, sin coacción, discriminación ni violencia” (1995, 65).

A manera de complemento, en la Recomendación N° 24 de la CEDAW (1999) se afirma que es imprescindible incorporar la perspectiva de género dentro de las políticas públicas implementadas por los Estados parte a fin de priorizar las disposiciones anteriormente pactadas, además de incorporar estrategias para brindar atención prenatal y reducir los riesgos de mortalidad materna en los servicios. Adicionalmente exhorto a la realización de enmiendas legislativas para “abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos” (1999, 7).

Posteriormente CEDAW (2010) planteó la Recomendación N° 28, en la cual incluyó el concepto de interseccionalidad para acercarse a la comprensión de que la discriminación podía suceder cuando en una persona confluyeran al mismo tiempo categorías como sexo, género, raza, origen étnico, religión, creencias, salud, estatus, edad, clase, casta, orientación sexual e identidad de género. Este concepto permite vislumbrar impactos diferenciados en la vivencia plena de los derechos, así como también facilita el establecimiento de obligaciones y alcances de los Estados a fin de asumir el compromiso de eliminar toda forma de violencia contra la mujer, lo cual implicaría realizar ajustes jurídicos a las políticas públicas y adoptar medidas necesarias para cumplir estratégicamente con los objetivos previstos.

Pese a todas estas recomendaciones, la OMS (2022) ha encontrado una asociación entre la persistencia de marcos legislativos restrictivos y la ocurrencia de aproximadamente 13.865 y 38.940 muertes maternas a nivel mundial producto de abortos inseguros cada año. Sin embargo, en el mismo documento se propone ampliar la valoración de la población que potencialmente podría requerir acceso al aborto, para ello reconoció además de las mujeres a “los hombres transgéneros, las personas no binarias, de género fluido e intersexuales con un sistema reproductor femenino y capaces de quedarse embarazadas” (2022, 4)

La reivindicación de los derechos de las mujeres implica permanecer en estado de alerta frente al sistema patriarcal que recurre a múltiples estrategias para perpetuar el androcentrismo empleando cada vez nuevas formas de opresión que sutilmente vulneran y desmantelan los Derechos Humanos. En relación con esto, los aportes de Lagarde (1998) nos permite concluir que las instituciones del Estado, la iglesia y la academia continúan sosteniendo ideologías punitivas acerca de la vivencia de la sexualidad de las mujeres y los

cuerpos feminizados y en base a ello orientan la atención dirigida a esta población en el marco de políticas públicas como es el caso de la interrupción legal del embarazo en casos de violación que opera en Ecuador.

### **Capítulo 3. Análisis de resultados**

El presente apartado consiste en reflexiones acerca de los principales hallazgos generados durante el trabajo de campo analizados a la luz de teóricos como Segato (2003, 2016) y Bourdieu (2000) quienes con sus aportes teóricos contribuyeron a la caracterización de las dinámicas relacionales que se tejen en los contextos en donde se implementan los procesos de ILE.

También se recuperaron los argumentos de Feminías (2011), Busquets (2019), Fraser (2008) y Molineux (2008) los cuales se pusieron en dialogo con las experiencias que algunos profesionales entrevistados identificaron durante los procesos de ILE, las cuales evidenciaron que persisten retos respecto al cumplimiento de lo dispuesto por la CEDAW en su Recomendación N°28 (2010).

Finalmente, se tomó como referencia a Galtung (2016), Vallana (2019) para problematizar la existencia de otras posibles formas de violencia que se expresan durante los procesos de ILE y que se contraponen a las nuevas recomendaciones emitidas por la OMS en 2022 que buscan dignificar la experiencia del aborto siendo tratado como un derecho humano.

#### **3.1. Dinámicas simbólicas alrededor del aborto por violación**

Esta investigación remite experiencias enmarcadas en la implementación de la política pública de ILE en casos de violación, para ello se propone realizar una caracterización, desde el enfoque de género, acerca de los significados otorgados a la violencia sexual y su incidencia en las formas de relacionamiento establecidas entre los actores que participan en dicho proceso. En este sentido, el análisis de este apartado será realizado con base en los postulados de Segato (2003) respecto a la violación como una forma de violencia sexual y su relación con el concepto de dominación masculina acuñado por Bourdieu (2000).

Resulta pertinente mencionar que las personas entrevistadas no suministraron datos estadísticos sobre los niveles de violencia basada en género que ocurre en las localidades donde laboran, sin embargo, la experiencia de atención en los servicios donde trabajan les brindaba elementos para considerar un aumento en los índices y enunciar las formas en que se presentan los casos de violencia sexual que dejan como consecuencia embarazos no deseados

Familiares directos, situaciones de incesto, violencia sexual sistemática que a lo mejor ya se venían dando desde los dos tres cuatro años vividos y bueno esto al final hubo un embarazo. Entonces si no hubo el embarazo son casos que no salen a la luz así nada más. Son muy pocos casos de muchísimos de violencia sexual que son denunciados sobre todo en las áreas de las comunidades indígenas que sobre todo guardan esto de la lealtad hacia su familia, de que esas situaciones no van a salir, que son hechos aislados, pero en realidad son hechos repetitivos que vienen de generaciones, de los abuelos, las primas, que ya vivieron mucho tiempo de violencia de forma muy normalizada (entrevista a Defensora de Derechos Humanos de sobrevivientes de violencia basada en género, videollamada, 11 de febrero de 2023).

Lo anterior permite inferir que la violación hace parte de las prácticas abusivas normalizadas a través de la historia en la sociedad ecuatoriana, perpetuando relaciones de poder que configuran y organizan diferentes grupos humanos en clave de dominación, de este modo es posible encontrar pluralidad en las formas en que se manifiesta la violencia sexual a las cuales cabe añadir algunas experiencias suscitadas en las relaciones de pareja, como se encuentra en el siguiente fragmento

...podríamos decir que son víctimas de violencia en lo que tienen que, o sea, no solamente violencia física, porque la violencia física también viene acompañada de la violencia psicológica y también de violencia sexual. Aunque mucho hay que mencionar de que las mujeres como que no son conscientes de que, si tienen su pareja y si ellas no desean mantener relaciones sexuales, pero ellas terminan accediendo a la fuerza a mantener relaciones sexuales con su pareja, pero ellas muchas veces no lo ven como una como violencia sexual porque dicen que bueno que es la pareja y aunque ellas no quieren terminan siendo víctimas de violencia sexual también (entrevista a Técnico de organización social que acompaña a sobrevivientes de violencia basada en género, videollamada, 10 de febrero de 2023).

Los hechos de violencia sexual descritos anteriormente se podrían analizar a la luz de Segato (2016) cuando plantea que la violación es un mecanismo para reafirmar la virilidad, siendo esta una máxima dentro de los procesos de socialización masculina. Como medida para asegurar estatus entre pares la violación llega a tornarse repetitiva y sistemática, dejando como consecuencia embarazos no deseados como se ejemplifica en esta narración: “muchas veces no saben que están embarazadas y recién se llegan a enterar, ya sea al segundo o tercer mes de embarazo” (entrevista a Técnica de organización social que acompaña a sobrevivientes de violencia basada en género, videollamada, 10 de febrero de 2023).

Frente a estas situaciones, el Estado ecuatoriano ha implementado la política pública de aborto por violación como parte de las estrategias para erradicar la violencia contra las mujeres, sin embargo, durante los procesos de aplicación se evidencian algunas particularidades que significan riesgos de vulneración a los derechos para las sobrevivientes de violencia que deciden solicitar ILE, tal como se evidencia a continuación

Bueno, cuando se trata de interrupción voluntaria de embarazos, lo que primero se hace es presentar una solicitud. Luego el Ministerio de Salud Pública no siempre tiene la mejor disposición, porque como te digo, hay médicos objetores y médicos no objetores en el cantón entonces se suspende la atención. Tenemos este inconveniente, lo cual nosotros tenemos que agotar incluso todas las instancias para que la víctima pueda acceder a su derecho de decidir libremente sobre su cuerpo (entrevista a miembro del Sistema de Protección de Derechos de Infancia y Adolescencia, videollamada, 14 de febrero de 2023).

Complementando lo anterior, Segato (2003) considera que la violación trasciende al contacto sexual, se refiere a toda acción que anula la voluntad del otro, denominada por la autora como violación alegórica, entendida como una metáfora que simboliza la manipulación como herramienta de sometimiento, naturalizando el carácter social de las relaciones asimétricas de género. Esto encuentra plena relación con lo hallado en el siguiente fragmento

Más que palabras es como realmente la expresión corporal de la otra persona que debe hacer este acompañamiento, [la cual] indica que este proceso no lo está haciendo libre de sus creencias, sino desde una manera como "¿pero qué está haciendo?", con una manera como de indiferencia, como pensando en que lo que hizo la víctima se lo buscó (entrevista a Defensora de Derechos Humanos de sobrevivientes de violencia basada en género, videollamada, 11 de febrero de 2023).

Lo anterior evidencia cómo la estructura se manifiesta a través del sujeto, en este caso mediante el uso del lenguaje no verbal por parte de los actores involucrados en los procesos de implementación de ILE orientando la atención a las sobrevivientes desde la mirada fija masculina (Segato, 2003, 41), es decir, que siendo mujeres y cuerpos feminizados les ubica forzosamente en un destino el cual no es susceptible a cuestionamientos o transformaciones, sino que lo deben aceptar porque es el lugar social que la cultura androcéntrica les ha sido asignado según la división sexual de los roles de género.

Esto ha significado retos en el proceso de implementación de ILE como se ejemplifica a continuación

...recordemos que es un proceso bastante difícil, es una ley bastante nueva y no todos la conocen. Entonces, lo cual hace que las personas tiendan a rechazar por su parte por muchas veces su cultura, por religión, y tienden a rechazar esta situación. Entonces la víctima tiende a ser victimizada. Pero con la finalidad de que no se revictimice más a la víctima, nosotros estamos en el acompañamiento permanente hasta que la víctima pueda acceder a ese derecho (entrevista a Técnico de organización social que acompaña a sobrevivientes de violencia basada en género, videollamada, 10 de febrero de 2023).

De acuerdo a lo anterior es posible relacionar el concepto de violación alegórica con las actitudes que predominan durante la atención brindada por parte de los profesionales de los servicios de salud hacia las sobrevivientes que solicitan acceder a ILE. Es así que las personas entrevistadas mencionan que una de las características del proceso de implementación de la ley tiene que ver con los tratos negligentes ejercidos sobre el cuerpo de las mujeres y los cuerpos feminizados, comportamientos que han sido construidos socialmente desde la visión androcéntrica sustentados en la dominación masculina conceptualizada por Bourdieu (2000).

Por todo lo anterior, es posible inferir que el proceso de implementación de ILE, en palabras de Bourdieu (2000), ha significado una pugna social entre diferentes sectores sociales que pretenden imponer su visión del mundo. En este caso la representación hegemónica de la maternidad se pone en disputa cuando se plantea el derecho de las mujeres y cuerpos feminizados a decidir sobre su reproducción. Con lo cual se trastocan las estructuras patriarcales que han sido socializadas a los sujetos a lo largo de la historia, a través de dinámicas culturales androcéntricas que profundizan las relaciones desiguales de género. Frente a lo cual los sujetos reaccionan disponiendo los recursos sociales, económicos y políticos que han acumulado durante su trayectoria de vida para interferir en la capacidad de acceso, en este caso al derecho a interrumpir un embarazo producto de violación que resulta en la exposición a repetición de violencia directa e indirecta que revictimizan a las sobrevivientes.

Por tanto, esta investigación coincide con los planteamientos de Segato (2003) al concluir que, además de la presión ejercida por los organismos internacionales hacia los Estados parte, para generar políticas públicas que contribuyan a erradicar la violencia contra las mujeres, la

implementación de las normativas necesariamente deben ir acompañadas de procesos que permitan deconstruir ideas y prácticas de aquellos que trabajen en el acceso a derechos, para así construir marcos ideológicos orientados a apoyar la transformación del sistema hacia una ética del cuidado.

### 3.2. Márgenes del aborto por violación, algunas experiencias en Sucumbíos.

La presente investigación se nutre de la experiencia acompañando a sobrevivientes de violencia sexual, particularmente de aquellas que accedieron a ILE, es así como se identificó la complejidad de las realidades sociales en las cuales están inmersas las vivencias de las sobrevivientes. En ese sentido se consideran algunos debates entre el enfoque interseccional y los postulados del feminismo de la diferencia con el objetivo de realizar un análisis situado del entramado de elementos que atraviesa a las mujeres y cuerpos feminizados sobrevivientes de violencias que decidieron ejercer sus derechos sexuales y reproductivos a través de la interrupción de embarazos no deseados.

Para comenzar es preciso mencionar brevemente información que permita ubicar a las mujeres y cuerpos feminizados sobrevivientes de violencia sexual que accedieron a ILE y sus respectivos contextos.

**Tabla 3.1. Datos de sobrevivientes de violencia sexual que accedieron a ILE periodo 2021-2022**

Código	Etnia	Nacionalidad	Edad	Discapacidad	Vivienda	Nº de semanas de gestación	Presunto agresor
001RR	Mestiza	Ecuatoriana	17	Sí	Rural	20	Vecino y padraastro
002YM	Indígena	Ecuatoriana	15	No	Rural	18	Miembro de la familia - comunidad
003AL	Indígena	Ecuatoriana	19	No	Rural	22	Miembro de la familia - comunidad
004CA	Mestiza	Ecuatoriana	12	No	Urbana	14	Padre biológico
005MB	Afrodescendiente	Ecuatoriana	13	No	Rural	17	Padre biológico
006EP	Mestiza	Ecuatoriana	16	Sí	Urbana	5	Pareja 10 años mayor- miembro de una banda delictiva

Fuente: Elaborador por la autora con base en información del Área de Erradicación de la Violencia, Federación de Mujeres de Sucumbíos.

En cuanto a la relación con la población sujeta de estudio, debo mencionar que la mayoría de las sobrevivientes de violencia sexual que accedieron a ILE son menores de edad, que se encuentran cursando la educación básica, media o bachiller, quienes viven en zonas rurales,

en donde la principal fuente de ingreso es la agricultura, por lo tanto, provienen de grupos familiares con escasos recursos económicos. Cabe destacar que un porcentaje significativo acude a los servicios de atención con edades gestacionales que superan las 12 semanas y uno de los elementos en común es que los presuntos agresores hacen parte de sus redes familiares o círculos de confianza. Adicionalmente se encuentra que las sobrevivientes pertenecen a diferentes etnias y algunas presentan algún tipo de discapacidad.

Lo anterior, de acuerdo a Feminías (2011) se relaciona con la dimensión político-legal en cuanto las personas sobrevivientes de violencia sexual puedan exigir el acceso a su derecho a interrumpir el embarazo a través de mecanismos formales establecidos por el sistema. Sin embargo, se contrasta con lo mencionado a continuación

Fue una situación bastante difícil porque cuando conocí a la adolescente la denuncia había sido puesta, pero no se percataron de descartar un embarazo, y ella ya estaba con un estado de gestación avanzada, ella no quería tenerlo, pero el discurso de la familia de la adolescente era de resignación frente a la maternidad y justo por esos días nos llamaron unas amigas abogadas de Quito para avisarnos que había una posibilidad. Ahí empezó el calvario porque hasta ese momento nos enteramos de que había todo un sistema institucional y familiar preparado para exponer y agredir a la adolescente por decidir no tener un hijo del presunto agresor, en adelante fue un circo del terror y lo peor fue el abordaje médico prejuiciado ella dejó de ser víctima y pasó a ser una asesina (notas de campo, Nueva Loja, 26 de mayo de 2023).

De otro lado, la autora (2011) plantea la dimensión social, que en este caso podría relacionarse con los elementos que se materializan cuando ocurre un proceso de IVE, donde confluyen actores sociales y circunstancias, con diferentes características, costumbres y formas de ver el mundo, que dan oportunidad para la discriminación y las desigualdades sociales. Particularmente en los acompañamientos para el acceso a ILE se identifica discriminación hacia las sobrevivientes por parte del personal médico

Solamente con llevar una sobreviviente al espacio de atención en Salud, es bastante complejo porque desde que vas llegando a una consulta siempre te toca un ginecólogo hombre. En este cantón no contamos con ginecólogas mujeres. Desde esa parte desde que ellas [las sobrevivientes de violencia sexual] empiezan a referir su situación, va encontrando como una indolencia porque no es que ellas son escuchadas o atendidas de una manera empática (entrevista a Defensora de Derechos Humanos de sobrevivientes de violencia basada en género, videollamada, 11 de febrero de 2023).

En esa línea de ideas se encuentran los postulados de Busquets (2019), quien plantea que el personal del equipo médico ejerce violencia contra las mujeres cuando basados en sus creencias sobre los cuerpos feminizados y la maternidad, establecen relaciones asimétricas durante los procesos de atención, lo cual desdibuja la particularidad de cada situación, dando prioridad a la aplicación mecánica de protocolos clínicos y obviando la pertinencia del consentimiento informado, cuando la importancia de este último reside en que quien solicita ILE tenga acceso a la información en un lenguaje sencillo que le permita tener pleno conocimiento de los procedimientos y alternativas a los que puede acceder en el servicio público de salud, como parte de sus derechos sexuales y reproductivos.

Lo anterior, coincide con los postulados de Molineux (2008) quien plantea que el feminismo ha contribuido a analizar que, a pesar de los avances legales y políticos en relación a derechos sexuales y reproductivos, aún hay retos en cuanto a progresividad, pues se conserva la perspectiva androcéntrica que moldea las relaciones de género en la sociedad patriarcal, en base a las cuales se organiza la distribución y el reconocimiento (Fraser 2008), por lo tanto, se obstaculizan los cambios sociales que pretenden brindar garantías a las mujeres en materia de derechos humanos.

Para ejemplificar lo anterior, cabe considerar que el marco legal actual establece que un límite de 12,6 semanas de edad gestacional para el acceso a ILE por causal violación, lo cual significó dificultad para el 83.3% de las sobrevivientes referidas en la Tabla 3.1 que solicitaron el procedimiento. Esto se traduce en prácticas de segregación dirigidas hacia las personas que solicitan ILE, puesto que tomar la temporalidad como una unidad de medida supone homogeneizar las experiencias de cada sobreviviente de violencia sexual. Sin embargo, las situaciones de violencia sexual están supeditadas a múltiples factores como el contexto, la etnia, la edad, entre otros, lo que representa una posible asimetría entre la ocurrencia de los hechos de violencia, su develamiento y el número de semanas de gestación, lo cual no debería suponer una barrera para acceder a un aborto.

De acuerdo con Feminías (2011) y en concordancia con el feminismo de la diferencia, para trascender a la homogeneidad en el acceso a derechos, es importante tener en cuenta los diferentes niveles en los cuales se encuentran implicadas las personas, mismos que se deben entender en términos de complementariedad, como estrategia para hacer frente a un sistema que universaliza el concepto desconociendo particularidades históricas de las sobrevivientes de violencia sexual como sujetas de derechos. En ese sentido, no es posible aplicar estándares

en los cuales se enmarque dicha experiencia, de hecho, para un abordaje oportuno resulta importante tener en cuenta la singularidad de cada hecho violento.

Si bien en el marco legal ecuatoriano se reconoce lo dispuesto por la CEDAW en su Recomendación N°28 (2010) al considerar que en una persona pueden confluir simultáneamente categorías como sexo, género, raza, origen étnico, religión, creencias, salud, estatus, edad, clase, casta, orientación sexual e identidad de género, que eventualmente pueden exponerla a discriminación, no tiene un impacto real en la atención a los procesos de ILE por causal violación. Dado que los avances en materia legal y política están atravesados por un sistema de creencias según el cual “La interrupción del embarazo ha sido siempre un problema muy complejo y muy polémico. Incluso la Iglesia está en contra de eso y muchos países están en contra, aunque sea por violación, aunque sea violación (entrevista a personal de salud, Nueva Loja, 03 de febrero de 2023).

Lo anterior, a la luz de los postulados de Merino (2019), permite concluir que es pertinente comprender la violencia de género como una injusticia estructural, dando lugar al contexto sociohistórico y a las relaciones que establecen los sujetos que corresponden a un orden social construido en base a relaciones de poder y valoraciones culturales que se materializan en condiciones sociales desiguales, perpetuadas a través del tiempo. Reafirmando que además de las formalidades dispuestas en las normativas deben estar acompañadas de procesos pedagógicos que promuevan cambios en la dimensión simbólica que permitan legitimar socialmente el aborto como un derecho.

### **3.3. Reflexiones acerca de otras formas de violencia en los legal del embarazo**

El análisis de la información recolectada brindó aportes sobre los cuales se pretende reflexionar a partir de los postulados de Galtung (2016), para tales fines se considera pertinente expresar que la estrategia de presentación de la información se propone para facilitar la lectura, pero en sí misma se trata de una provocación para que quien lea logre aproximarse a la comprensión polisémica del concepto de violencia en clave de la interrelación entre diversidad de factores, como por ejemplo las creencias y las acciones que interfieren en el acceso a Derechos Humanos.

En las entrevistas realizadas es posible hallar la expresión del concepto de triángulo de la violencia (Galtung 2016), conformado por maternidad forzada – violencia cultural–, violencia

institucional –violencia estructural– y violencia obstétrica –violencia directa–. Cabe mencionar que el autor (2016) propone que la interacción entre las formas de violencia mencionadas anteriormente, se caracteriza por un flujo constante y que por lo tanto de acuerdo al vértice desde el cual se aborde el análisis, la valoración de sus impactos es susceptible a cambios.

Por un lado, se encuentra que en el proceso de implementación de la política de interrupción del embarazo en casos de violencia sexual se minimizan las condiciones en que se produce el proceso de gestación en razón de la consideración cultural de que las mujeres y cuerpos feminizados están predispuestos para la maternidad, esta reflexión deriva de

En un caso muy particular donde la niña, los familiares, no le permitieron a acceder a su derecho a decidir y la niña, dio a luz. Ahora estamos con intervención psicológica para esta adolescente, quien muestra una especie de rechazo hacia su bebé, incluso hasta [a] sus propios familiares, y les manifiesta [que] ella quiere irse de su casa (entrevista a miembro del Sistema de Protección de Derechos de Infancia y Adolescencia, videollamada, 14 de febrero de 2023).

La anterior información en clave de Galtung (2016) y Gómez et al. (2016), permite comprender la maternidad forzada como una expresión de violencia cultural, dado que se priorizan mandatos sociales sobre las sobrevivientes de violencia basada en género, a quienes se les imponen expectativas de recuperación para que continúen sus vidas y de esta manera asuman la responsabilidad de cuidar el proceso de gestación y a un producto que no planearon. Se les exige además supeditar su proyecto de vida a la maternidad y brindar garantías de cuidado que no estuvieron disponibles para ellas/es cuando vivieron los hechos de violencia sexual.

Un hallazgo relevante es que persiste mitos que apelan a la afectividad a través de ideas según las cuales el producto de violación es significado como un recién nacido, es decir, que se le otorga el status de niño/a, como estrategia para fomentar el desistimiento frente al proceso de ILE. Dicho estatus también es tomado como argumento para plantear un escenario social en el que la sobreviviente es igual al agresor, ambas personas son retratadas entonces como victimarias e incluso se adjudica el rol de asesina a la sobreviviente. Tal como indica lo siguiente

El hecho de que una persona te viole a ti no quiere decir que tenga que violar el derecho de tu niño. ¿O sea, te violaron, pero entonces como te violaron, tú vas a violar a otra persona o a

quitarle la vida a otra persona? Entonces esa persona lo que hizo fue violar, pero no te quitó la vida. Sin embargo, cuando tú decides que vas a hacer la intervención, tú le vas a quitar la vida a un niño tuyo que traes dentro (entrevista a personal de salud, Nueva Loja, 03 de febrero de 2023).

Esto significa una contravención a las disposiciones de organismos internacionales que a través de sus recomendaciones pretenden fomentar avances en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y cuerpos feminizados. La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995) plantea que las mujeres y cuerpos feminizados tienen derecho a decidir libremente sobre su salud sexual y reproductiva sea reconocida dentro de los derechos humanos y por lo tanto se debe garantizar que lo relativo a la reproducción se encuentre libre de prácticas discriminatorias a fin de erradicar las desigualdades sociales de género. En consonancia las nuevas directrices emitidas por la OMS (2022) disponen que el sistema de salud debe adecuar la prestación del servicio desde un enfoque centrado en las necesidades y preferencias durante la prestación de servicios a la persona que solicita un aborto.

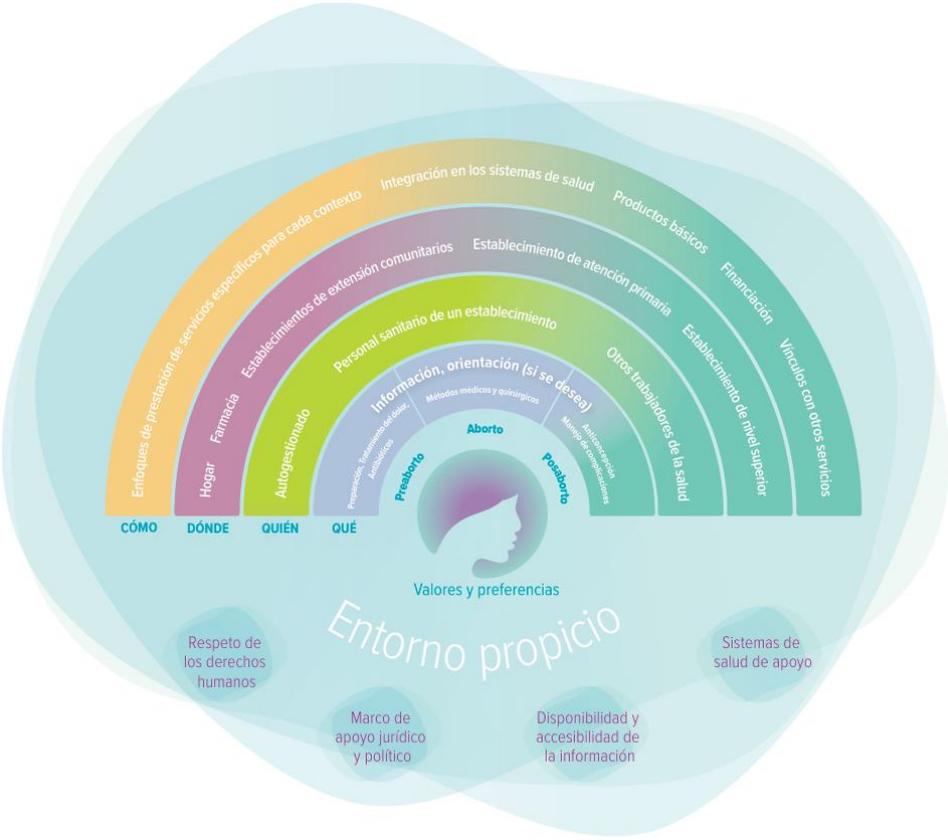
Estas creencias son parte de la cultura que media la respuesta institucional ofrecida durante el proceso de implementación de ILE. El trabajo de campo permitió evidenciar que es común que las solicitudes sean analizadas en juntas médicas y directivas, lo cual implica una cantidad significativa de tiempo para las sobrevivientes quienes experimentan estas demoras atravesando ansiedad e inseguridad. También es relevante mencionar que la atención se lleva a cabo en una atmósfera que denota un ambiente de obligatoriedad y presión mas no diligencia. Como se evidencia a continuación

No ha sido la mejor relación con el Ministerio de Salud Pública porque incluso nos llama muchísimo la atención que algunas personas de la misma institución del Ministerio no conocen sobre la normativa y re-victimizan, preguntan cuándo le hacen una valoración médica. Entonces ellos quieren que le lleven todo un montón de documentación, una autorización del juez o del fiscal o de alguna autoridad como que les avale a ellos. Pero realmente no es así. Y esto entorpece muchísimo la situación (entrevista a miembro del Sistema de Protección de Derechos de Infancia y Adolescencia, videollamada, 14 de febrero de 2023).

Esto tiene congruencia con la expresión del concepto de violencia estructural (Galtung 2016) dado que son acciones que responden a una forma de organización social basada en principios

que imponen prácticas regulatorias fundamentadas en el imperativo de control de los cuerpos. Lo cual supone contrariedad respecto a la Recomendación N° 24 de la CEDAW (1999) en las que los Estados parte –siendo Ecuador uno de estos– se comprometen a proteger el derecho de las mujeres a acceder a la atención de más alta calidad en salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Como también indica desconocimiento acerca de las nuevas directrices de la OMS (2022) en las que se propende por generar un entorno propicio para acceder a un aborto de calidad (ver Figura 3.1), para lo cual se exhorta a los sistemas de salud y legal a adoptar estrategias de apoyo basadas en derechos humanos con el fin de brindar atención asertiva e integral para quienes solicitan la ILE.

**Figura 3.1. Marco conceptual de la atención para el aborto**



Fuente: OMS. 2022.

De otro lado, se encuentra las realidades de las sobrevivientes de violencia sexual que acceden a la interrupción del embarazo, lo cual representa oponerse al “deber ser mujer” haciéndolas mercedoras de recibir un castigo, es decir, que quienes participan del proceso les exponen a otras formas de violencia perpetradas en el cuerpo y también a recibir señalamientos que se

incorporan en la historia de vida como memorias dolorosas que les restringe la posibilidad de reconstruir su proyecto de vida desde un lugar digno. Esto se infiere en base a

Me imagino que el personal de salud piensa que las personas no vamos a entender cuáles van a ser los procedimientos a seguir o no tenemos derecho a informarnos adecuadamente sobre los procedimientos que ellos van a emplear en estos casos. ... solamente venían y le colocaban el suero, entonces había que estar preguntando desde la parte nuestra “qué es”, “para qué es”, “cómo es esto”, “explíqueme mejor” y pues porque la madre también estuvo siempre presente ahí. Entonces la madre también era como que mostraba molestia de que muchas veces no sabía que es lo que estaba haciendo el equipo médico, incluidas las enfermeras, que son las que pendientes de suministrar los medicamentos...” (entrevista a Técnico de organización social que acompaña a sobrevivientes de violencia basada en género, videollamada, 10 de febrero de 2023).

Lo anterior en relación con Galtung (2016), evidencia violencia directa puesto que durante las prácticas médicas se recurre al silencio exponiendo las sobrevivientes de violencia experimentar de manera angustiante la omisión de consentimiento informado para los procedimientos clínicos. De acuerdo a Vallana (2019) estas formas de gestión evidencian violencia obstétrica de carácter psicológico ya que desde perspectiva de salud a las mujeres y cuerpos feminizados con capacidad de gestar no se les considera sujetos de derecho, sino como objetos de intervención durante los procesos de atención, se prioriza el funcionamiento fisiológico y se desconoce la necesidad de incorporar un enfoque integral que más que cumplir con protocolos estandarizados, atienda las necesidades particulares de la persona a quien se le esta brindado atención.

En esa línea la autora (Vallana 2019) menciona que la violencia obstétrica también tiene una dimensión que ocasiona daños físicos, la cual se considera para la presente investigación debido a que el trabajo de campo arrojó información en relación a esta forma de violencia para lo cual se presentan algunos elementos relevantes

Si se realiza una interrupción del embarazo, eso quiere decir que esa persona debe salir con alguna protección, algún método anticonceptivo para evitar que se produzca un embarazo o cualquier situación similar. Entonces es recomendable un uso del preservativo. Siempre usamos implantes sub-dérmico para protegerlas o si lo prefiere, pueden ser métodos para inyectar mensuales o trimestrales para evitar que puedan quedar embarazadas en caso de que

se repitiera una violación similar (entrevista a personal de salud, Nueva Loja, 03 de febrero de 2023).

La perspectiva del participante plantea un abordaje de los hechos de violencia sexual como episodios aislados y en base a ello considera que el tratamiento más adecuado se reduce al uso de métodos anticonceptivos. En primer lugar, llama la atención que la narración no brinda detalles acerca del consentimiento informado que se requiere para los procedimientos clínicos, de lo que se podría inferir no hay consideración de la voluntad de la sobreviviente pues el objetivo es prevenir embarazos no deseados. En segundo lugar, se desconoce que la violencia sexual comprende dimensiones culturales y estructurales que complejizan la gestión de la situación, por lo que su tratamiento implica desarrollar procesos integrales que implican diversidad de estrategias y tiempos; a corto plazo la restitución de los derechos de las sobrevivientes mediante la dignificación de la experiencia de aborto, a mediano plazo la participación activa de múltiples actores sociales que contribuyan al fortalecimiento del proceso de implementación de la política pública de ILE en casos de violación desde el enfoque de derechos humanos y, a largo plazo la erradicación de las violencias basadas en género mediada por un compromiso ético-político que permita deconstruir los machismos que habitan las experiencias de vida particulares a cada sujeto.

## Conclusiones

El proceso de análisis permitió evidenciar algunos elementos relevantes que se consideran presentar a manera de conclusiones de la investigación.

Resulta decir que en Latinoamérica el aborto ha sido sometido a un régimen de causales que se aplica en cada país según los debates que se presentan entre actores como el Estado, los profesionales en salud, la sociedad civil y las redes feministas de acompañamiento en aborto que han nutrido desde sus experticias las reflexiones en base a las cuales avanzan los derechos sexuales y reproductivos a través de políticas públicas en los diferentes contextos.

En el caso de Ecuador es pertinente mencionar que el abordaje la salud sexual y reproductiva surgió como iniciativa de entidades privadas que respondían a intereses de los fondos de agencias internacionales relacionados con el control de la población específicamente respecto al número de hijos/as por familia, paternidades responsables y aborto. Dicho contexto generó las condiciones para que más tarde la gestión de la política pública se desarrollara desde posturas conservadoras que generaron un ambiente social restrictivo frente a los derechos sexuales y reproductivos los cuales fueron interpretados a partir fundamentos religiosos. Estas circunstancias incidieron en la forma en que se desarrollaron las reflexiones y los debates acerca de aborto en casos de violación, en la cual se observó una tendencia a plantear tipos ideales acerca de violencia sexual, evidenciando la normalización de las diferentes formas de violencia basada en género en el país lo cual ha contribuido históricamente a la invisibilización de las voces de las sobrevivientes violación y cómo todo esto interfiere en los procesos de restitución del derecho a una vida digna y libre de violencias.

En cuanto a las dinámicas de entre las personas que confluyen durante el proceso de implementación de ILE es posible inferir que se establece una relación desigual entre los actores, es decir, entre los equipos médicos, las sobrevivientes de violencia sexual y las acompañantes que hacen parte de organizaciones defensoras de derechos humanos. La cual se caracteriza por relaciones de poder asimétricas dentro de las cuales se impone la perspectiva androcéntrica que fundamenta conocimientos y prácticas clínicas ejercidas por personas profesionales en medicina que a través de los procesos de socialización han introyectado estereotipos sustentados por la cultura patriarcal acerca de la maternidad.

En ese sentido, es importante tener en cuenta que la medicina ha sido valorada socialmente como un saber especializado que se obtiene través de la educación, en este punto cabe señalar que, aunque los procesos de formación académica en Ecuador son constitucionalmente considerados un derecho, en la realidad no existen garantías de calidad para que sean accesible y de calidad, generando que sea accesible a personas con características socioeconómicas específicas. En los casos de las sobrevivientes de violencia sexual que han recibido atención en la provincia de Sucumbíos son niñas, adolescentes y mujeres que viven en sectores rurales, que en su mayoría hacen parte de grupos sociales racializados y algunas se encuentran cursando la etapa de educación básica general, pero en que mayormente se han visto forzadas a interrumpir los procesos de escolarización por violencia basada en género y escasos recursos económicos, a quienes se les anula como sujetos con capacidad de agencia para tomar decisiones de manera autónoma sobre gestión del aborto como una experiencia que hace parte de su salud sexual y reproductiva y se les aborda como si se tratara de objetos de intervención clínica.

Lo anterior repercute en que la relación entre las organizaciones feministas defensoras de derechos humanos, los servicios médicos y también los profesionales en salud, se encuentre en permanente tensión, debido a que existe una pugna de saberes donde hay las opciones de tratamiento son cuestionadas desde la perspectiva de género. A partir de la cual el feminismo plantea reflexiones críticas acerca de las prácticas que perpetúan la expropiación del cuerpo de las mujeres y cuerpos con capacidad de gestación, subordinándoles al criterio del personal de salud que también responden estructuras que han estructurado su forma de ver el mundo y relacionarse con todo aquello que les rodea.

Es así que las experiencias de las mujeres y cuerpos feminizados que han experimentado violencia sexual y solicitan ILE se exponen a nuevas formas de violencia cultural que se manifiesta cuando se les los profesionales que hacen parte de los servicios de salud les cuestionan la decisión de abortar, puesto que trasgreden los sentidos de la maternidad hegemónica que fuerza a las mujeres a cuerpos con capacidad de gestación a asumir responsabilidad de cuidado basadas en la división sexual de los roles de género. La sanción social se materializa en violencia obstétrica cuando en los servicios médicos ocurren tratos negligentes sobre el manejo del dolor, procedimientos como tactos vaginales, ingreso intempestivo a salas quirúrgicas que siendo esta una forma de violencia directa a través de la cual se disciplina a quienes subvierten el orden social establecido, en este caso a quienes se

niegan a la continuar con embarazos producto de violación. Las sobrevivientes de violencia sexual son expuestas a violencia estructural cuando en el contexto de implementación de ILE se continúan solicitando requisitos que califican su solicitud dentro de las consideraciones legales, y a partir de ahí se hacen aseveraciones respecto a la edad gestacional más adecuada para interrumpir el embarazo, desconociendo las diversas circunstancias que atraviesan la experiencia de vida de las mujeres y personas con capacidad de gestar, además de que se brinda información en un lenguaje medicalizante que resulta poco familiar a las formas de comunicación de quienes reciben los tratamientos.

Lo anterior permite evidenciar que en este proceso no existe lugar a la negación en el acceso a derechos sexuales y reproductivos, por el contrario, la prestación del servicio se lleva a cabo cumpliendo las disposiciones de los marcos legales vigentes en Ecuador. Sin embargo, en la implementación de ILE no se brindan garantías sobre las condiciones en que se desarrolla el procedimiento, es decir que éste se encuentra permeado por formas de violencia que hacen sentido en relación al concepto de violación alegórica, puesto que cumpliendo con los mandatos sociales patriarcales se perpetúan violencias sobre el cuerpo de las mujeres y cuerpos feminizados que se niegan a la maternidad forzada, exponiéndoles a una doble vulneración de sus derechos humanos.

Para ir cerrando se precisa enunciar algunas coincidencias con autora como Segato (2003) al concluir los avances de las políticas públicas especialmente en materia de derechos sexuales y reproductivos deben estar acompañados de procesos pedagógicos que permitan profundizar reflexiones acerca de la erradicación de toda forma de violencia contra las mujeres y cuerpos feminizados, porque de lo contrario el sistema patriarcal diversifica las estrategias para resistirse a la transformación de los marcos ideológicos hacía una ética del cuidado que promueve la justicia social desde la cual se interpele la dimensión simbólica de quienes trabajan en el acceso a derechos y de este modo se legitime la decisión de abortar el producto de violación como parte de las medidas de reparación, lo que implica además que constantemente los servicios y el personal médico fortalezca las estrategias de gestión en situaciones de interrupción del embarazo por causal violación desde un enfoque integral que dignifique las experiencias de quienes solicitan acceso a este procedimiento.

## Referencias

- Agudelo, Jhoana. 2008. *La planificación familiar: Discursos sobre la vida y la sexualidad en Ecuador desde mediados del siglo XX*. Quito: Abya-Yala y FLACSO Ecuador. Edición en PDF.
- Bourdieu, Pierre. 2000. "Una imagen aumentada". En *La dominación masculina*, 8-41. Barcelona: Anagrama.
- Busquets, Marta. 2019. "La violencia obstétrica en el embarazo y el parto desde la perspectiva de la vulneración de derechos: autonomía y consentimiento informado". *Cuestiones de género De la igualdad y la diferencia* 14: 241-251. doi: 10.18002/cg.v0i14.5803
- Cabnal, Lorena. 2010. "Acercamiento a la construcción de la propuesta de pensamiento epistémico de las mujeres indígenas feministas comunitarias de Abya Yala". En *Feminista siempre Feminismos diversos El feminismo comunitario*, 10-25. Barcelona: ACSUR-Las Segovias.
- Chiriboga, Valeska. "Demanda de inconstitucionalidad de aborto por violación presentada en Ecuador", *Amandla Medio Digital*, 10 de noviembre de 2020. Acceso el 30 de mayo de 2022, <https://amandlamedio.com/demanda-de-inconstitucionalidad-de-aborto-por-violacion-presentada-en-ecuador/>
- Cohen, Sara y Keshet Korem. 2018. "Domesticating Bodies: the role of shame in obstetric violence". *Hypatia* 33 (3): 384-401. doi: 10.1111/hypa.12428
- Conferencia Mundial de la Mujer, Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, (Beijing: Naciones Unidas, 1995), acceso el 28 de diciembre de 2022, <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n96/273/04/pdf/n9627304.pdf?token=LbEurG9IDoAJ8kcPM0&fe=true>
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), (Nueva York: Naciones Unidas, 1981), acceso el 20 de diciembre de 2022, <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>
- \_\_\_\_\_. Recomendación No. 24, (Nueva York: Naciones Unidas, 1999), acceso el 20 de diciembre de 2022, <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf>
- \_\_\_\_\_. Recomendación No. 28, (Nueva York: Naciones Unidas, 2010), acceso el 20 de diciembre de 2022, <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8338.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2012/8338>
- Espinar, Eva y Miguel Mateo. 2007. Violencia de género: Reflexiones conceptuales, derivaciones prácticas. *Papers Revista de sociología*, 86: 189-201.
- Femenías, María Luisa. 2011. "Igualdad y diferencia: Dos niveles de análisis". *Cuadernos Kóre Revista de historia y pensamiento de género*, 1 (5): 9-43.
- Foucault, Michel. 1992. "Del poder de soberanía al poder sobre la vida". En *Genealogía del racismo*. Traducido por Alfredo Tzveibely, 247-273. Madrid: La Piqueta.
- Fraser, Nancy. 2008. "La justicia social en la era de la política de identidad: Redistribución, reconocimiento y participación". *Revista de Trabajo*, 4 (6): 83-99.
- Galtung Johan. 2016. "La violencia: cultural, estructural y directa". *Cuadernos de Estrategia* 183: 147-168.
- Gómez Virginia, Paula Castello y María Cevallos. *Vidas robadas: Entre la omisión y la predeterminación Situación de la maternidad forzada en niñas del Ecuador*. (Quito: Fundación Desafío, 2016), edición en PDF.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. 2019. "Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencias contra las Mujeres (ENVIGMU)". (Quito: INEC, 2019), edición en PDF, acceso el 12 de junio de 2022, <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

[inec/Estadísticas Sociales/Violencia de genero 2019/Boletin Tecnico ENVIGMU.pdf](#)

- Lagarde, Marcela. 1998. "Identidad de género y derechos humanos. La construcción de las humanas". En *Estudios Básicos de Derechos Humanos Tomo IV*, compilado por Laura Guzmán Stein y Gilda Pacheco Oreamuno, 63-94. San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH).
- Las Lilas Red de Acompañamiento Feminista en Aborto Uruguay. 2021. "Se pone en acción la red uruguaya de acompañamiento feminista en aborto Las Lilas. Ni un paso atrás de lo conquistado". Acceso el 22 de diciembre de 2022, <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1402/Acci%c3%b3n%20la%20red%20uruguaya%20de%20acompa%c3%blamiento%20feminista%20en%20aborto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud Argentina. 2021 "Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo Ley 27.610 Nota informativa 5". (Buenos Aires: Ministerio de Salud Argentina, 2021), 2-4, edición en PDF, acceso el 15 de marzo de 2022, <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-03/Nota-informativa-5-interrupcion-embarazo.pdf>
- Molineux, Maxine. 2008. "Justicia de género, ciudadanía y diferencia en América Latina". En *Mujeres y escenarios ciudadanos*, editado por Mercedes Prieto, 21-56. Quito: FLACSO Ecuador.
- Morales, Liudmila. 2015. "Claruscuro: Voces y Silencios sobre el Aborto en la Cuba Revolucionaria y el Ecuador de la Revolución Ciudadana". Tesis de Maestría, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede Ecuador.
- Mujer y Salud en Uruguay. 2020. "¿Cómo abortar de forma segura en Uruguay? Guía Informativa de Acompañamiento". Acceso 7 enero de 2023, [https://issuu.com/mujerysaludenuruguay/docs/folleto\\_aborto\\_mysu\\_web\\_paginas](https://issuu.com/mujerysaludenuruguay/docs/folleto_aborto_mysu_web_paginas)
- Niño, María Isabel, Carolina Triviño, Juliette Ortiz, Laura Castro, Ana Cristina González y María Mercedes Vivas. 2022. "Balance de los 100 días del fallo histórico: ¿Cómo va la implementación de la Sentencia C-055 de 2022?". Acceso el 22 de diciembre de 2022, <https://despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2022/07/Balance-100-dias-1.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. "Directrices sobre la atención para el aborto Resumen ejecutivo", (Ginebra: OMS, 2022), edición en PDF, acceso el 18 de diciembre de 2022, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352351/9789240045767-spa.pdf?sequence=1>
- Preciado, Paul. 2000. "¿Qué es la contrasexualidad?". En *Manifiesto contrasexual*, 10-25. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Segato, Rita. 2003. *Las estructuras elementales de la violencia Ensayos sobre género entre la Antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.
- \_\_\_\_\_. 2016. "La escritura en el cuerpo de las mujeres en Ciudad Juárez Territorio, soberanía y crímenes de segundo Estado". En *La guerra contra las mujeres*, 33-56. Madrid: Traficantes de sueños.
- Serna Sonia, Roosbelinda Cárdenas y Nina Zamberlin. 2019. "¿De qué está hecha la objeción? Relatos de objetores de conciencia a servicios de aborto legal en Argentina, Uruguay y Colombia". *Revista Latinoamericana Sexualidad Salud y Sociedad* 33: 137-157. doi: 10.1590/1984-6487.sess.2019.33.08.a
- SURKUNA. 2021. "Informe La Punta del Iceberg. Situación de las denuncias sobre violencias basadas en género contras las mujeres en el Ecuador", acceso el 11 de

- noviembre de 2022, [https://surkuna.org/wp-content/uploads/2021/11/Informe\\_denuncias\\_violencias\\_nov2021.pdf](https://surkuna.org/wp-content/uploads/2021/11/Informe_denuncias_violencias_nov2021.pdf)
- \_\_\_\_\_. 2022. “Reporte casos acompañados para Interrupción Voluntaria del Embarazo por Violación en Ecuador”, acceso el 21 de mayo de 2022, <https://surkuna.org/wp-content/uploads/2022/04/Reporte-Casos-acompanados-para-la-Interrupcion-Vountaria-del-Embarazo-por-Violacion-en-Ecuador-2022.pdf>
- \_\_\_\_\_. 2022. “Informe Destrabar el acceso al aborto legal con cada acompañamiento”, acceso el 5 de enero de 2023: <https://surkuna.org/recurso/informe-destrabar-el-acceso-al-aborto-legal-con-cada-acompanamiento/>
- Triana, Ana. 2021. “Resarcir el dolor: Reinterpretación feminista de las violaciones sexuales grupales en Ecuador”. Tesina de Especialización, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede Ecuador.
- Vallana, Viviana. 2019. “Es rico hacerlos, pero no tenerlos: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia”. *Revista Ciencias de la Salud* 17: 128-144.
- Zaragocin, Sofía, María Rosa Cevallos, Guglielmina Falanga, Iñigo Arrazola, Gabriela Ruales, Verónica Vera y Amanda Yépez. 2018. “Mapeando la criminalización del aborto en el Ecuador”. *Revista de bioética y derecho* 43: 109-125.