

## SEÑORAS JUEZAS Y JUECES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

### 1. COMPARECIENTES:

**Lina María Espinosa Villegas**, con cédula de identidad número 1724747769, de nacionalidad Ecuatoriana, de estado civil unión de hecho, de ocupación Defensora de DDHH y abogada, domiciliada en la provincia de Sucumbíos, cantón Lago Agrio, por mis propios y personales derechos y en mi calidad de coordinadora del área de derechos de la ONG internacional Amazon Frontlines y como miembro de la Alianza de Organizaciones por los Derechos Humanos de Ecuador<sup>1</sup>, debidamente legitimada de acuerdo con los documentos que se adjuntan; **Silvana Caso Nihua Yeti**, con cédula de identidad número 031923019, de nacionalidad Ecuatoriana, de estado civil unión de soltera, de ocupación awene (dirigenta) de la Organización Waorani de Pastaza, OWAP domiciliada en la provincia de Pastaza, cantón Shellmera, por mis propios y personales derechos y en mi calidad de dirigenta de la OWAP, debidamente legitimada de acuerdo con los documentos que se adjuntan; **Lizbeth Alexandra Narváez Umenda**, con cédula de identidad número 2100637731, de nacionalidad Ai Cofan y Ecuatoriana, de estado civil unión de soltera, de ocupación guardia indígena y defensora de territorio y gobernanza Ai Cofan de Sinangoe, miembro fundadora de la organización de mujeres Shameco, domiciliada en la provincia de Sucumbíos, cantón Lumbaqui, por mis propios y personales derechos, debidamente legitimada de acuerdo con los documentos que se adjuntan; **Tamia Sisa Alfaro Maldonado** con cédula de identidad número 1716828585, de nacionalidad ecuatoriana, domiciliada en Quito, de ocupación Defensora de DDHH y música, por mis propios y personales derechos, debidamente legitimada de acuerdo con los documentos que se adjuntan; **Yasmin Karina Calva González**, con cédula de identidad número 1900720366, de nacionalidad ecuatoriana, de estado civil soltera, de ocupación Defensora de DDHH y abogada, domiciliada en la provincia de Zamora Chinchipe, cantón Yantzaza, por mis propios derechos y por los derechos que representó en mi calidad de representante legal de la Asociación Coordinadora Política de Mujeres Ecuatorianas del cantón Yantzaza, con personalidad jurídica aprobada mediante resolución Nro. MIES-CZ-7-DDZ de 14 de febrero de 2017 conforme los documentos que se adjuntan; **Ana Lucía Martínez Abarca** con cédula de identidad número 1712566403, de nacionalidad ecuatoriana, de estado civil casada, de ocupación médica y docente de bioética en salud, domiciliada en la provincia de Pichincha, cantón Quito, por mis propios derechos; comparecemos ante ustedes y presentamos la siguiente acción de inconstitucionalidad de conformidad con lo previsto en el artículo 439 de la Constitución de la República del Ecuador (en adelante CRE), en los artículos 74 y 77 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional (en adelante

---

<sup>1</sup> La Alianza está conformada actualmente por quince reconocidas organizaciones sociales que cuentan con amplia experiencia de trabajo de protección e incidencia en derechos humanos, colectivos y de la naturaleza: Comisión Ecuamélica de Derechos Humanos (CEDHU); Amazon Frontlines (AF); el Comité de Derechos Humanos de Guayaquil (CDH-GYE); el Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos, (SURKUNA); la Fundación Asociación Latinoamericana para el Desarrollo Alternativo (ALDEA); Acción Ecológica; la Fundación Alejandro Labaka; Amazon Watch (AW); la Asociación de Propietarios de Tierras Rurales del Norte del Ecuador (APT-Norte); la Coordinadora Ecuatoriana de organizaciones para la Defensa de la Naturaleza y el Medio Ambiente; Extinction Rebellion Ecuador; el Colectivo de Geografía Crítica del Ecuador; el Observatorio Minero Ambiental y Social del Norte del Ecuador (OMASNE), el Colectivo Yasunidos, BOLENA-Género y Diversidades y la Colectiva de antropólogas. A estas organizaciones se suman, a título personal, defensoras y defensores vinculados a procesos sociales para la exigencia de los derechos humanos.

LOGJCC) y en el artículo 67 del Reglamento de Sustanciación de Procesos de Competencia de la Corte Constitucional (en adelante RSPCCC) y, según lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 436 de la CRE, artículo 113 de la LOGJCC; y, artículos 7 y 66 del RSPCCC, en los siguientes términos:

## 2. DESIGNACIÓN DE LA AUTORIDAD ANTE QUIEN SE PROPONE:

De acuerdo con lo establecido en el numeral 2 del artículo 436 de la CRE, el literal c del artículo 75 y el artículo 113 de la LOGJCC, el órgano competente para conocer y resolver las acciones públicas de inconstitucionalidad contra actos normativos de carácter general emitidos por órganos y autoridades del Estado es la Corte Constitucional del Ecuador.

## 3. DETERMINACIÓN DE LA DISPOSICIÓN IMPUGNADA:

Esta demanda de inconstitucionalidad de acto normativo se enfoca específicamente en que la Corte Constitucional resuelva los problemas de inconstitucionalidad por la forma y por el fondo que plantea la *“Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación”* en adelante (LORIVENAMV) *en relación con la objeción de conciencia.*

Concretamente se impugnan las disposiciones contenidas en los siguientes artículos de la ley:

	Artículo de la ley que contiene la disposición impugnada	Disposición impugnada
1	<p>Artículo 24 numeral 10</p> <p><b>Artículo 24.- De los deberes del personal de salud. -</b> El personal de salud debe respetar y practicar el tratamiento del aborto consentido en casos de violación conforme la evidencia científica y los más altos estándares de atención en salud. En función de esta ley corresponde a las instituciones del sistema nacional de salud: (...)</p> <p><b>10.</b> Garantizar la provisión de la interrupción voluntaria del embarazo en zonas remotas, alejadas y de difícil acceso. <u>Cuando exista un profesional de salud objetor y este sea el único que pueda llevar a cabo el procedimiento de interrupción del embarazo, debe observar con debida diligencia y sin dilaciones el deber de derivación,</u> es decir, redireccionar a la víctima que solicita el aborto a la clínica o centro de salud más cercano que contenga las condiciones y personal capaz de realizar la práctica de la terminación voluntaria del embarazo, indicando claramente la fecha de la solicitud de la mujer a fin de</p>	<p>En la frase que dice <u>“Cuando exista un profesional de salud objetor y este sea el único que pueda llevar a cabo el procedimiento de interrupción del embarazo, debe observar con debida diligencia y sin dilaciones el deber de derivación, es decir, redireccionar a la víctima que solicita el aborto a la clínica o centro de salud más cercano que contenga las condiciones y personal capaz de realizar la práctica de la terminación voluntaria del embarazo, indicando claramente la fecha de la solicitud de la mujer a fin de que el procedimiento no sea restringido por las dilaciones que pueda causar la derivación.”</u></p>

	que el procedimiento no sea restringido por las dilaciones que pueda causar la derivación.	
2	<p>Artículo 25 numeral 1</p> <p><b>Artículo 25.- Prohibiciones del personal de salud. -</b> Queda prohibido al personal del sistema nacional de salud</p> <p>1. Obstaculizar el acceso de las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes a la interrupción consentida del embarazo en casos de violación, cuando sea procedente de conformidad con la ley.</p> <p><b><u>En ningún caso se podrá entender que el ejercicio de derecho a la objeción de conciencia es una forma de obstaculización al acceso del aborto consentido en casos de violación cuando se cumpla con el deber de derivación de conformidad con la ley.</u></b></p>	<p>En la frase que dice “<b><u>En ningún caso se podrá entender que el ejercicio de derecho a la objeción de conciencia es una forma de obstaculización al acceso del aborto consentido en casos de violación cuando se cumpla con el deber de derivación de conformidad con la ley</u></b>”</p>
3	<p>Artículo 25 numeral 5</p> <p><b>Artículo 25.- Prohibiciones del personal de salud. -</b> Queda prohibido al personal del sistema nacional de salud</p> <p><b>5. Alegar objeción de conciencia de forma institucional <u>cuando se trate de hospitales estatales.</u></b></p>	<p>En la frase “<b><u>cuando se trate de hospitales estatales</u></b>”</p>
4	<p>Artículo 26 numeral 3</p> <p><b>Artículo 26.-</b> De los derechos del personal de salud que interviene directamente en el procedimiento de interrupción del embarazo.</p> <p>3. Objetar conciencia a la práctica del aborto consentido en casos de violación, de forma personal, <b><u>colectiva o institucional, en este último caso con la excepción de los hospitales públicos.</u></b></p>	<p>En la frase “<b><u>colectiva o institucional, en este último caso con la excepción de los hospitales públicos</u></b>”</p>
5	Artículo 26 numeral 5	<p>En la frase “<b><u>en el momento que considere adecuado, sin perjuicio de observar el</u></b></p>

	<p><b>Artículo 26.-</b> De los derechos del personal de salud que interviene directamente en el procedimiento de interrupción del embarazo. -</p> <p>5. Revocar o cambiar su decisión respecto del ejercicio del derecho a la objeción de conciencia <b><u>en el momento en el que considere adecuado, sin perjuicio de observar el deber de derivación de la víctima de conformidad con esta ley.</u></b></p>	<p><b><u>deber de derivación de la víctima de conformidad con esta ley”</u></b></p>
6	<p>Artículo 26 numeral 8</p> <p><b>Artículo 26.-</b> De los derechos del personal de salud que interviene directamente en el procedimiento de interrupción del embarazo</p> <p>8. A que en ningún caso se abran procesos judiciales o administrativos en su contra, por cumplir con lo establecido en la ley, especialmente por ejercer su derecho a la objeción de conciencia.</p>	<p>En la frase: “ A que en ningún caso se abran procesos judiciales o administrativos en su contra, por cumplir con lo establecido en la ley, especialmente por ejercer su derecho a la objeción de conciencia.”</p>
7	<p>Artículo 29</p> <p><b>Artículo 29.- Articulación y coordinación interinstitucional.</b> – La autoridad sanitaria nacional implementará los mecanismos de articulación y coordinación con las distintas entidades públicas y niveles de gobierno, para la implementación de políticas públicas y su gestión con el objetivo de permitir el derecho aborto consentido en casos de violación. Las normas y políticas públicas que se emitan a partir de la presente ley deberán ser aplicadas en el sector privado en lo que les corresponda, <b><u>siempre que estos hayan decidido ofrecer este servicio.</u></b></p>	<p>En la frase “<b><u>siempre que estos hayan decidido ofrecer este servicio”</u></b></p>
8	<p><b>Artículo 30 numeral 3</b></p> <p><b>Artículo 30.- De las responsabilidades de la Autoridad Sanitaria Nacional.</b> - El ente rector o la autoridad sanitaria nacional tendrá la responsabilidad de:</p> <p>3. Procurar la disponibilidad suficiente de medicamentos, insumos e implementos médicos necesarios para la provisión del aborto consentido en casos de violación en todo el sistema nacional de salud,</p>	<p>En la frase “<b><u>de conformidad con las reglas que regulan la disponibilidad presupuestaria y las finanzas públicas”</u></b></p>

	de conformidad con las reglas que regulan la disponibilidad presupuestaria y las finanzas públicas	
9	<p><b>Artículo 30 numeral 4</b></p> <p><b>Artículo 30.- De las responsabilidades de la Autoridad Sanitaria Nacional.</b> - El ente rector o la autoridad sanitaria nacional tendrá la responsabilidad de:</p> <p>4. Supervisar el cumplimiento de esta ley por parte de los establecimientos privados del Sistema Nacional de Salud en la medida <b><u>en que estos hayan decidido ofrecer este servicio y no hayan ejercido el derecho de objeción de conciencia colectivo o institucional.</u></b></p>	En la frase <b><u>“en la medida en que estos hayan decidido ofrecer este servicio y no hayan ejercido el derecho de objeción de conciencia colectivo o institucional.”</u></b>
10	<p><b>Artículo 32</b></p> <p><b>Art. 32.- Responsabilidades de la Defensoría Pública.</b> - La Defensoría Pública, deberá prestar asistencia y patrocinio a las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes, que, hayan sido víctimas de violación y lo soliciten. Así también deberá patrocinar a los profesionales de la salud en donde denuncien la comisión de un delito de infanticidio, <b><u>o donde requieran tutelar su derecho a la objeción de conciencia.</u></b></p>	En la frase <b><u>“o donde requieran tutelar su derecho a la objeción de conciencia”</u></b>
11	<p><b>Artículo 32 numeral 4</b></p> <p>4. Capacitar al personal administrativo y a los operadores de justicia que laboran dentro de las oficinas de la Defensoría Pública, en la atención a víctimas de violencia sexual , acceso al aborto consentido en casos de violación, atención a los denunciadores del delito de infanticidio, <b><u>y sobre la tutela del derecho a la objeción de conciencia de los profesionales de la salud</u></b></p>	En la frase <b><u>“sobre la tutela del derecho a la objeción de conciencia de los profesionales de la salud”</u></b>
12	<p><b>Artículo 32 numeral 7</b></p> <p>7. En casos de denegación del acceso a interrupción voluntaria del embarazo, patrocinar a las mujeres en las acciones jurisdiccionales, para garantizar el acceso al derecho a la salud, a la justicia y la reparación de sus derechos. <b><u>También patrocinar a los profesionales de la salud en las acciones jurisdiccionales para garantizar el derecho a la objeción de conciencia.</u></b></p>	En la frase <b><u>“También patrocinar a los profesionales de la salud en las acciones jurisdiccionales para garantizar el derecho a la objeción de conciencia”.</u></b>

13	<p>Artículo 35</p> <p><b>“Artículo 35.- De las responsabilidades de la Defensoría del Pueblo.-</b> En el marco de sus competencias, corresponderá a la Defensoría del Pueblo de Ecuador proteger, <b>promover</b> y tutelar el <b><u>ejercicio del derecho a la objeción de conciencia y permitir el</u></b> acceso al aborto consentido en caso de violación que le asiste a las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes:</p>	<p>En la frase “ el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia y permitir”. En relación con el término usado “promover”</p>
14	<p>Artículo 35 numeral 2 literal b)</p> <p>2. Patrocinar, de oficio o a petición de parte:</p> <p><b><u>b) Las garantías jurisdiccionales y las denuncias dirigidas a tutelar el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales de la salud.</u></b></p>	<p><b><u>En la frase “y las denuncias dirigidas a tutelar el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales de la salud</u></b></p>
15	<p>Artículo 35 numeral 3 literal b)</p> <p>3. Emitir medidas de cumplimiento obligatorio o inmediato a las instituciones públicas y privadas, que tiendan a asegurar que</p> <p><b><u>b )Los profesionales de la salud puedan ejercer su derecho a la objeción de conciencia.</u></b></p>	<p><b><u>En la frase “los profesionales de la salud puedan ejercer su derecho a la objeción de conciencia”</u></b></p>
16	<p>Artículo 35 numeral 4</p> <p>4. Incorporar dentro de sus programas de sensibilización, formación y educación en derechos humanos contenidos que garanticen el derecho a la vida de los niños por nacer, <b><u>y el derecho a la objeción de conciencia.</u></b></p>	<p><b><u>en la frase “contenidos que garanticen el derecho a la vida de los niños por nacer y el derecho a la objeción de conciencia”</u></b></p>
17	<p>Artículo 35 numeral 7</p> <p>7. Solicitar medidas cautelares <b><u>para favorecer el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia y</u></b> derecho a la vida de los niños.</p>	<p>En la frase: “Solicitar medidas cautelares <b><u>para favorecer el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia y derecho a la vida de los niños”</u></b></p>
18	<p>Artículo 44</p>	<p>En la frase <b><u>“o indirecta”</u></b> del primer inciso.</p>

	<p><b>“Artículo 44.- De la objeción de conciencia.-</b> El personal de salud que deba intervenir de manera directa <b><u>o indirecta</u></b> en la interrupción voluntaria del embarazo tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia. A los fines del ejercicio de la misma, deberá:</p> <p>a) Mantener su decisión en los ámbitos público y privado</p> <p>b) Informar al director de la institución médica la solicitud de la niña, mujer o persona gestante, que desea interrumpir su embarazo para que sea atendida por otra u otro profesional en forma eficaz, oportuna y sin dilaciones</p> <p>c) Cumplir con el resto de sus deberes profesionales u obligaciones jurídicas. El personal de salud no podrá negarse a la realización de la interrupción del embarazo en caso de violación en caso de que la vida o salud de la niña, adolescente, mujer o persona gestante esté en peligro y requiera atención inmediata e impostergable.</p> <p>No se podrá alegar objeción de conciencia para negarse a prestar asesoría y/o información respecto de la continuación o interrupción voluntaria del embarazo por violación, ni tampoco atención sanitaria postinterrupción voluntaria del embarazo o en caso en de que se decida continuarlo.</p> <p>El incumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente artículo dará lugar a las sanciones disciplinarias, administrativas, penales y civiles, según corresponda. El personal de salud que declare su objeción de conciencia no está exceptuado de la obligación de mantener el secreto profesional sobre la información de la consulta, excepto en lo requerido para la notificación del presunto delito e investigación fiscal. El personal de salud que objete conciencia, siempre y en cualquier momento, podrá revocar esta decisión.</p> <p><b><u>No cabe que las entidades del Estado, o los establecimientos de salud públicos o privados, establezcan límites aleatorios la objeción de conciencia, sea que esta se ejerza a título individual, colectiva o institucional.”</u></b></p>	<p>En la frase <b><u>“No cabe que las entidades del Estado, o los establecimientos de salud públicos o privados, establezcan límites aleatorios la objeción de conciencia, sea que esta se ejerza a título individual, colectiva o institucional.”</u></b></p>
19	<p>Artículo 58 literal c)</p> <p>De las infracciones sancionadas con multa de 10 salarios básicos unificados.- Al personal de salud,</p>	<p>En la frase “ u obstruir el acceso al mismo, cuando no se trate de un médico objetor de conciencia”</p>

	<p>se le podrá imponer la multa de hasta 10 salarios básicos unificados del trabajador en general, por las siguientes infracciones</p> <p>c) No realizar el procedimiento de aborto consentido por violación u obstruir el acceso al mismo, cuando no se trate de un médico objetor de conciencia.</p>	
--	--	--

	<p><b>Artículo de la ley que contiene la disposición impugnada en conexidad con los artículos 26 numeral 3 y 44</b></p>	<p><b>Disposición impugnada en conexidad</b></p>
<p>20</p>	<p>Artículo 5 literal j</p> <p><b>Artículo 5.- Principios.</b> - <i>La interrupción voluntaria del embarazo producto de violación se regirá por los siguientes principios:</i></p> <p>i) <b>Progresividad y no regresividad.</b>- Las protecciones que se conceden mediante esta ley no pueden ser menoscabadas a partir de otras disposiciones normativas. Este mandato será especialmente observado en lo que respecta al derecho a la vida del nasciturus, la salud, <b><u>la objeción de conciencia</u></b> y demás derechos de las mujeres víctimas de violación.</p>	<p>En la frase que dice <b><u>“la objeción de conciencia”</u></b></p>
<p>21</p>	<p>Artículo 11 literal b</p> <p><b>Art. 11</b> Para asegurar la atención integral, los servicios de salud, tanto públicos como privados garantizarán lo siguiente:</p> <p>b) Disponibilidad. – El sistema nacional de salud atenderá los casos de aborto por violación, <b><u>respetando la objeción de conciencia en los términos previstos en esta ley</u></b>, para lo cual contará con los medicamentos, dispositivos e insumos necesarios para la práctica de este procedimiento.</p>	<p>En la frase que señala <b><u>“respetando la objeción de conciencia en los términos previstos en esta ley”</u></b></p>



#### **4. DENOMINACIÓN DEL ÓRGANO EMISOR DE LA DISPOSICIÓN JURÍDICA OBJETO DEL PROCESO:**

1. *La normativa impugnada* tuvo su origen en la objeción “parcial” y los textos alternativos propuestos por el Presidente de la República (objeción “parcial” que modificó el 97% del proyecto original debatido en la Asamblea Nacional) por ello se correrá traslado con el contenido de la presente demanda a Guillermo Lasso Mendieta, en su calidad de “colegislador”, conforme ordena el literal c del numeral 2 del artículo 80 de la LOGJCC.

Al Presidente de la República se lo citará en su despacho ubicado en el Palacio de Gobierno, en las calles García Moreno entre Chile y Espejo, del Distrito Metropolitano de Quito.

2. A la Asamblea Nacional del Ecuador, órgano legislativo, a través de su presidente Virgilio Saquicela Espinoza, en su calidad de representante legal, judicial y extrajudicial . Por ello, se le correrá traslado con el contenido de esta demanda, conforme ordena el literal c del numeral 2 del artículo 80 de la LOGJCC.

Al Presidente de la Asamblea Nacional se le citará en su despacho ubicado en el edificio de la Asamblea Nacional, situado en calle Piedrahita entre las avenidas Gran Colombia y 6 de Diciembre de esta ciudad de Quito.

3. Asimismo, se correrá traslado con el contenido de esta demanda al Procurador General del Estado, Juan Carlos Larrea, en el despacho de la Procuraduría General del Estado, ubicado en la Av. Amazonas N39-123 y José Arízaga de esta ciudad de Quito.

#### **5. FUNDAMENTO DE LA DEMANDA:**

##### **5.1. Antecedentes**

La normativa impugnada regula el derecho a la objeción de conciencia en relación con el aborto consentido por violación y está contenida en la *“Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación”* en adelante (LORIVENAMV).

La ley fue promulgada en el RO. 53 Segundo Suplemento de 29 de abril de 2022 y tiene como antecedente lo dispuesto en la Sentencia No. 34-19-IN/21 del 28 de abril de 2021 de la Corte Constitucional, que declaró la inconstitucionalidad de la frase *“en una mujer que padezca de discapacidad mental”* que estuvo contenida en el inciso segundo del artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal

Sin embargo, el derecho a la objeción de conciencia, tal como se encuentra regulado en la ley, fue producto exclusivo de las modificaciones sustanciales que hiciera, en su momento, el Presidente de la República en su objeción “parcial” frente a las cuales se produjo tácitamente el allanamiento de la Asamblea Nacional.

La Corte Constitucional, en la sentencia referida, dispuso a la Asamblea Nacional que,

*“en el plazo máximo de 6 meses, contados desde la presentación del proyecto de ley, conozca y discuta el proyecto de ley que regule la interrupción voluntaria del embarazo producto de una violación sexual, **con los más altos estándares de deliberación democrática. En el marco de la tramitación y aprobación del proyecto de ley, la Asamblea Nacional deberá respetar los criterios y estándares generales establecidos en la presente sentencia para regular la interrupción voluntaria del embarazo en caso de niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación sexual.** La Asamblea Nacional, a través de su representante, deberá informar trimestralmente sobre el avance y cumplimiento de esta medida a partir de la recepción del proyecto de ley”<sup>2</sup> (énfasis añadido)*

La Corte estableció garantías mínimas que debían ser cumplidas por la Asamblea Nacional, y evidentemente el colegislador, en la tramitación de la ley, señalando que:

***Esta Corte estima necesario establecer parámetros mínimos a seguir por parte de jueces y tribunales -mientras no exista marco regulatorio- y para el legislador cuando desarrolle la normativa pertinente, con el único fin de garantizar los derechos de las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación:***

***Toda autoridad pública involucrada -en su ámbito de actuación- debe tomar en consideración los estándares y parámetros recomendados por el derecho internacional, así como por las organizaciones internacionales como la OPS o la OMS, y organismos internacionales como el Comité de la CEDAW, el Comité DESC, entre otros, para garantizar -dentro del marco de sus competencias- que sus actuaciones respeten y garanticen los derechos reconocidos en la Constitución e instrumentos internacionales de derechos humanos. Además, debe tenerse en consideración que su implementación requiere no solo de una legislación adecuada, sino también de la implementación de políticas públicas para asegurar una atención médica, psicológica, legal y de trabajo social que sea inmediata, segura y digna para aquellas mujeres víctimas de violación que han interrumpido voluntariamente su embarazo.***<sup>3</sup> (énfasis añadido)

No obstante lo dispuesto por la Corte Constitucional, el Presidente de la República fundamentó y elaboró la normativa impugnada<sup>4</sup> sobre la base de sus criterios personales, que constan en las razones generales de su “objeción parcial”. Así, esta no fue resultado ni de “los más altos estándares de deliberación democrática”; ni de la consideración de los estándares o los criterios de la sentencia; ni de la revisión e inclusión de los estándares recomendados por el derecho internacional u organismos internacionales. Las razones que utilizó el presidente de la República para desarrollar el derecho a la objeción de conciencia, son las siguientes:

*“2.2. El proyecto de ley aprobado **no desarrolla adecuadamente el derecho a la objeción de conciencia** de los profesionales de la salud*

---

<sup>2</sup> Párrafo 196 literal c

<sup>3</sup> Párrafo 194 d)

<sup>4</sup> Contendida en el RO. 53 Segundo Suplemento, de 29 de abril de 2022,

**La objeción de conciencia es un derecho humano. Por lo tanto, los funcionarios públicos con potestades normativas estamos obligados a adecuar el contenido de las normas a este derecho, según lo exige el artículo 84 de la Constitución.**

**La objeción de conciencia está reconocida expresamente en la Constitución como un derecho de libertad, en su artículo 66 numeral 12, en concordancia con el artículo 18 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y el artículo 18 del Pacto internacional de Derechos Civiles y Políticos.**

**El texto del proyecto desconoce abiertamente este derecho, incluso amenazando con sanciones pecuniarias al personal de salud, lo cual no se adecúa al contenido de este derecho y a las obligaciones internacionales adquiridas por el Estado con relación a este.**

Además **la ausencia de requisitos para acceder al aborto genera inseguridad jurídica** para los médicos y prestadores de la salud, quienes no están en capacidad de identificar qué aborto es o no sancionado penalmente.

Más aún cuando según el proyecto los médicos **pueden ser sancionados con multas de hasta 20 salarios básicos** unificados por no practicar abortos en los cuales no se verifique la causa de exención de la pena (la violación) aún cuando su intervención en el aborto puede generarles responsabilidad penal.<sup>5</sup> (énfasis añadido)

A partir de estas razones, el Presidente construyó todo un articulado sobre la objeción de conciencia que, entre otras, tiene las siguientes características:

1. La normativa impugnada es producto de la contraposición que realiza el Presidente de la República, de acuerdo a su personal criterio, entre un derecho humano -la objeción de conciencia- y lo que él considera un “no derecho” -el acceso al aborto por violación, que él entiende como una excepción a la penalización. En esa contraposición entre un “derecho” y un supuesto “no derecho”, a criterio del presidente prima la objeción de conciencia. Esto se señala expresamente, por ejemplo, en la Objeción al Artículo Vigésimo Quinto<sup>6</sup>; en la incorporación del principio de progresividad y no regresividad en relación con la objeción de conciencia, “verdadero derecho”; en las responsabilidades asignadas a la Defensoría del Pueblo y a la Defensoría Pública; y, en la incorporación, incluso, de la objeción de conciencia indirecta, colectiva e institucional<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> RO. 53 Segundo Suplemento. 29 de abril de 2022. Pág. 13

<sup>6</sup> “A la vez, es necesario modificar algunos de sus numerales que soslayan o eliminan el derecho a la objeción de conciencia de parte de los médicos. El derecho a la objeción de conciencia está garantizado por la Constitución en el artículo 66 numeral 2 con el límite de no menoscabar otros derechos o causar daño a personas o a la naturaleza. Como se ha expuesto en esta objeción, el aborto no es un derecho, tal y como se plantea según la argumentación de la objeción al artículo 3 numeral 1, artículo 5 letra c, y artículo 7 letra c. El deber de prestar salud a las personas es un deber del estado, no es un derecho exigible al personal objetor, por lo que el personal de salud objetor no tiene la obligación jurídica de asumir dicha responsabilidad estatal. El Derecho Internacional reconoce para los casos de objeción de conciencia en temas médicos el deber de derivación, por lo que se plantea su inclusión, manteniendo en este caso la suspensión de términos de acceso al aborto garantizan (sic) que la mujer pueda practicarse el mismo a pesar de las dilaciones propias del ejercicio del derecho a la objeción de conciencia por medio del deber de derivación.” *Ibíd* pág. 43

<sup>7</sup> En la nueva ley esta interpretación es la que prima, pues pese a mencionar a la salud en genérico, como derecho, las razones que están expuestas en el texto de la ley y que se señalan en este apartado son aquellas que darían pie a la interpretación de los textos, y en ellas se elimina la mención al acceso como derecho humano.

2. El derecho a la objeción de conciencia se regula de forma muy amplia y sin respetar lo establecido en el mismo artículo que la reconoce como derecho, (66.12 CRE) y que también establece expresamente que esta no puede vulnerar derechos ajenos (como por ejemplo el derecho a la salud, el derecho a la integridad). Así, cabe tanto en relación con el personal directo, como indirecto, de forma personal, colectiva o institucional, y solamente en este último caso con la excepción de los hospitales públicos. Inclusive en zonas alejadas o remotas, prima la objeción de conciencia sobre los derechos de las víctimas. La única herramienta para proteger los derechos de las víctimas establecida en la ley es “deber de derivación” entendido como un “redireccionamiento” pese a reconocerse en la propia ley que este ejercicio producirá dilaciones, y no existir reglas claras para garantizar su adecuada implementación. En relación con esto último, no se considera, por ejemplo, que la objeción de conciencia así regulada, puede constituir y constituye una barrera para el acceso al aborto consentido por violación<sup>8</sup>, lo que a su vez puede generar violaciones de derechos humanos, forzar a las mujeres a buscar abortos clandestinos, aumentar los riesgos -habida cuenta que las víctimas ya experimentaron graves afectaciones a su integridad por la violación y por el embarazo, como fue reconocido por la Corte- o producir maternidades forzadas, esto último incluso por intención de las y los profesionales que, haciendo un mal uso de la objeción, dilaten el tiempo y deriven cuando ya no es posible efectuar la práctica<sup>9</sup>.

3. En la ley no se consideran las afectaciones que puede producir el ejercicio de la objeción de conciencia, regulado de forma tan amplia, en las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual e inclusive en víctimas y sobrevivientes en condiciones de vulnerabilidad como aquellas que se encuentren en zonas alejadas y remotas. En efecto, en caso de estas últimas, al señalar el deber de “redireccionarlas” solo se establece que debe constar la fecha de la solicitud para que se garantice el procedimiento producto de las dilaciones de la derivación. No obstante, esto se señala en un acápite diminuto y al no contemplarse en la sección donde se establece el plazo, la práctica de las y los profesionales de salud es negar el servicio en cualquier caso que pase de las 12 semanas<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> La organización Mundial de salud, en las directrices para la atención del aborto emitidas en marzo del 2022, consagra una sección entera la 3.3.9 para analizar los impactos de la objeción de conciencia y la negación de servicios de salud por parte de prestadores como obstáculos de acceso al aborto legal y a delinear las obligaciones del Estado para garantizar acceso a servicios de salud de forma efectiva y sin restricciones. En la misma esta organización reconoce que “la objeción de conciencia o la negativa a prestar servicios de aborto por razones de conciencia puede dar lugar a violaciones de los derechos humanos, o llevar a las mujeres a recurrir a abortos peligrosos” y establece que “los Estados que permiten la objeción de conciencia deben organizar su sistema de salud y la prestación de servicios de aborto de manera que se garantice que la objeción de conciencia no dé lugar a la denegación de la atención del aborto legalmente disponible, y regular el ejercicio de la objeción de conciencia de manera que refleje las mejores prácticas clínicas internacionales, proteja a las personas que desean abortar y garantice que la denegación del proveedor no socave ni obstaculice el acceso a la atención del aborto de calidad

<sup>9</sup> El día 05 de octubre del 2022, la organización SURKUNA presentó una denuncia ante el ministerio de salud contra el Hospital de Gualaquiza, por el caso de dos adolescentes M.A.L.R. y S.D.T.T. quienes fueron víctimas de prácticas de obstrucción de acceso al servicio de salud cuando solicitaron acceso a un aborto por causal violación. M.A.L.R. fue referida a otro hospital a dos horas, sola, sin ningún tipo de compañía, sin recibir atención digna todo porque en el hospital se negaron a atenderla argumentado estar asistidos por la objeción de conciencia institucional y a S.D.T.T. ni siquiera le recibieron la solicitud argumentando que eso era ilegal y que se requería una orden judicial, todo para evitar tener que asesorarla y referirla.

<sup>10</sup> Esto ha sucedido en varios hospitales del país, donde las niñas a pesar de haber sido captadas cuando se encuentran dentro de las 12 semanas sufren demoras en la derivación y llegan a los hospitales después de la semana 13, en estos casos los servicios de salud suelen negar el acceso a la causal por encontrarse la mujer o niña fuera del tiempo establecido en la ley para poder interrumpir el embarazo producto de violación. En estos análisis nunca se considera, ni analiza si el aumento en el tiempo de embarazo se

Cabe señalar que aún esta provisión mínima (que el procedimiento se realice aún pese a las dilaciones) se establece expresamente al mencionar a las víctimas situadas en zonas lejanas y remotas, sin considerar que efectivamente el ejercicio de la objeción de conciencia del personal directo, indirecto, colectivo y/o institucional, puede de hecho generar dilaciones en otras víctimas y por lo tanto constituir un obstáculo para la práctica del procedimiento, tal como se encuentra regulado en la ley.

4. La ley establece expresamente -y contra la evidencia que ha sido señalada inclusive por el relator de libertad de expresión<sup>11</sup>- que el ejercicio de la objeción de conciencia no se podrá entender, en ningún caso, como “una forma de obstaculización al acceso del aborto consentido en casos de violación cuando se cumpla con el deber de derivación de conformidad con esta ley”. Esto, sin que la ley establezca ni plazos, ni condiciones de derivación que garanticen que no hayan dilaciones innecesarias que tengan como objetivo justamente impedir la practica de un aborto legal, estableciendo, además la imposibilidad de que los operadores de salud, o los establecimientos públicos o privados, puedan ser sujetos de procesos administrativos o judiciales en razón del ejercicio de la objeción de conciencia.

5. En la ley en cuestión, se vulneran todos los estándares relativos a objeción de conciencia pues la misma no considera la necesidad de protección de aquellos derechos que no pueden ser menoscabados por quienes ejerzan la objeción de conciencia -salvo el derecho a la vida y la salud siempre y cuando la atención que se requiera sea inmediata e impostergable<sup>12</sup>. Esto deja fuera de la regulación la protección de derechos vinculados intrínsecamente a la dignidad humana, como el derecho a la integridad y la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes, o el derecho a la igualdad y la prohibición de discriminación. Para evaluar si una persona, en abstracto, puede legítimamente actuar o abstenerse de hacerlo con el fin de preservar su sistema de convicciones y creencias, debe valorarse la importancia del bien jurídico que se quiere preservar, frente a los sacrificios que se derivan de la disposición que interfiere con aquella decisión. En este ejercicio, la garantía y el peso de la libertad de conciencia será mayor en tanto más intensa sea la conexión con la integridad corporal, física y emocional de la persona que alega su protección, y con su dignidad humana<sup>13</sup>. En tal sentido, además, se omite considerar la obligación que tiene el Estado de garantizar que todos los servicios públicos y privados cuenten con personal de salud no objetor, lo cual efectivamente dificulta y restringe el ejercicio del derecho a la salud en su componente de acceso a servicios. Esto se ve agravado porque la normativa existente reconoce la objeción colectiva para los operadores de salud que laboran en establecimientos públicos y la objeción institucional

---

relaciona con trámites administrativos para la derivación, simplemente se niega el acceso a la causal por estar fuera del tiempo legal para poder acceder. Esto ha sucedido en 8 casos asesorados por SURKUNA, en varias provincias del país Macas, Lago Agrío, Cuenca, entre otros.

<sup>11</sup> “El Relator Especial recuerda que el Comité de Derechos Humanos ha exhortado a los Estados a que velen por que las mujeres tengan acceso al aborto legal pese a que exista una objeción de conciencia del personal médico, que ha calificado como “obstáculo” al acceso (CCPR/C/POL/CO/7, párr. 23 y 24; y CCPR/C/COL/CO/7, párr. 20 y 21), y ha sugerido que la objeción de conciencia solo debería permitirse, si es que se permite, a los proveedores de servicios médicos de manera individual...” Informe del Relator Especial sobre la libertad de religión o de creencias. Consejo de Derechos Humanos. 24 de agosto de 2020. <https://undocs.org/es/A/HRC/43/48>

<sup>12</sup> Artículo 44 de la LORIVENAMV

<sup>13</sup> Corte Constitucional Colombiana, Comunicado 5, Sentencia C-055-22, febrero 21 de 2022

en relación con los servicios privados, así como la objeción del personal “indirecto”, lo cual hace que incluso esta se argumente para brindar información o para recibir solicitudes de forma contraria incluso a lo establecido en esta misma ley.<sup>14</sup>

6. La ley establece disposiciones contradictorias sobre objeción de conciencia. Así, por ejemplo establece que se puede declarar objeción de conciencia en cualquier momento, pero a su vez se establece que quienes no hayan declarado la objeción no pueden negarse a brindar el servicio, lo cual ha generado inseguridad jurídica en la actuación de los hospitales y servicios de salud, siendo que existen hospitales donde se admite que el personal que no declare previamente la objeción pueda argumentarla cuando llega un caso tomando en cuenta la disposición legal que permite que se presente la objeción en cualquier momento y otros que exigen que el personal que no ha declarado previamente la objeción atienda, dejando demasiado margen a la acción subjetiva de cada autoridad en el servicio, esto sucede en otras secciones de igual manera por ejemplo se admite la objeción de conciencia para personal indirecto pero se prohíbe la misma para informar, asesorar y dar atención post procedimiento, que son justo las funciones que desarrolla el personal indirecto en procesos de hasta 12 semanas.

Con estos antecedentes se desarrollarán las razones que sostienen la incompatibilidad normativa de las disposiciones impugnadas con la Constitución.

**5.2. Disposiciones constitucionales presuntamente infringidas y argumentos claros, ciertos, específicos y pertinentes, por los cuales se considera que exista una incompatibilidad normativa.**

---

<sup>14</sup> Es emblemático lo sucedido en Gualaquiza, donde argumentando objeción de conciencia en el hospital y otros servicios de salud de menor complejidad se negaban incluso a recibir las solicitudes de las usuarias para acceder a un aborto legal por causal violación. Esto no sucedió solo en este servicio sino que se ha registrado en varios, donde la amplitud de este derecho es interpretada como la posibilidad de obstruir el servicio, pues la ley en varios acápites establece que no puede haber sanciones por la actuación inadecuada de objetores o que la acción de los objetores no puede considerarse una forma de obstrucción del acceso a los servicios.

Las disposiciones impugnadas, que configuran un sistema de regulación de la objeción de conciencia, establecen restricciones desproporcionadas al goce y ejercicio de varios derechos constitucionales de víctimas y sobrevivientes de violación que han resultado embarazadas, especialmente de aquellas que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad. En específico se vulneran su derecho a la salud establecido en el artículo 32 en relación al artículo 11 de la constitución y con el artículo 362 que establece su derecho de acceder a atención en salud como servicio público, el derecho a la igualdad no discriminación establecido en los artículo 66.4 en relación con el 11.2 de la constitución, el derecho a la integridad establecido en el artículo 66.3, el derecho a la libertad de pensamiento establecido en el artículo 66.8, su derecho de acceder a la justicia y recibir tutela judicial efectiva establecido en el artículo 75 y su derecho a la seguridad jurídica establecido en el artículo 82.

La forma como esta regulada la objeción de conciencia en esta ley, además vulnera el goce y ejercicio de varios derechos constitucionales de profesionales de salud no objetores, especialmente su derecho a la libertad de conciencia establecido en el artículo 66.8 y su derecho a la igualdad y no discriminación establecido en los artículos 66.4 en relación al 11.2.

Igualmente se vulnera lo establecido en el artículo 3.4, es decir la garantía de la laicidad en el quehacer público considerando que siempre la salud es un servicio público aun cuando su provisión se realiza a través de lugares privados, lo establecido en el artículo 11.8 es decir la garantía de progresividad y no regresividad.

Asimismo, existe incompatibilidad normativa entre *la normativa impugnada* y el derecho a la protección especial, la no revictimización y la reparación integral de las víctimas de infracciones penales (artículo 78 en relación con el artículo 3 numeral 1 y 11 numeral 2 de la CRE); el derecho de recibir atención prioritaria y especializada de las mismas y de las niñas, personas con capacidad de abortar menores de edad y adolescentes (artículo 35 en relación con el artículo 3 numeral 1 y 11 numeral 2 de la CRE). El derecho de NNA a que se asegure la protección de sus derechos de forma prioritaria establecido en el artículo 44 y su derecho a la integridad física y psíquica establecido en el artículo 45.

Existe incompatibilidad normativa además entre la normativa impugnada y los artículos 191 de la Constitución y 215 numeral 1 de la Constitución.

Existe incompatibilidad normativa con el artículo 66 numeral 12 que establece a la objeción de conciencia como un derecho “que no podrá menoscabar otros derechos, ni causar daño a las personas o a la naturaleza”. En relación con lo anterior, se detalla específicamente, los derechos constitucionales que son vulnerados de acuerdo con el siguiente cuadro:

	<b>Artículo de la ley que contiene la disposición impugnada</b>	<b>Disposición impugnada</b>	<b>Disposición/es constitucionales que se alega son vulneradas por la normativa impugnada</b>
1	Artículo 24 numeral 10	En la frase que dice <u>“Cuando exista un</u>	Art. 66 numeral 12 Artículo 3 numeral 1

	<p><b>Artículo 24.- De los deberes del personal de salud.</b> - El personal de salud debe respetar y practicar el tratamiento del aborto consentido en casos de violación conforme la evidencia científica y los más altos estándares de atención en salud. En función de esta ley corresponde a las instituciones del sistema nacional de salud: (...)</p> <p>10. Garantizar la provisión de la interrupción voluntaria del embarazo en zonas remotas, alejadas y de difícil acceso. <b><u>Cuando exista un profesional de salud objetor y este sea el único que pueda llevar a cabo el procedimiento de interrupción del embarazo, debe observar con debida diligencia y sin dilaciones el deber de derivación,</u></b> es decir, redireccionar a la víctima que solicita el aborto a la clínica o centro de salud más cercano que contenga las condiciones y personal capaz de realizar la práctica de la terminación voluntaria del embarazo, indicando claramente la fecha de la solicitud de la mujer a fin de que el procedimiento no sea restringido por las dilaciones que pueda causar la derivación.</p>	<p><b><u>profesional de salud objetor y este sea el único que pueda llevar a cabo el procedimiento de interrupción del embarazo, debe observar con debida diligencia y sin dilaciones el deber de derivación, es decir, redireccionar a la víctima que solicita el aborto a la clínica o centro de salud más cercano que contenga las condiciones y personal capaz de realizar la práctica de la terminación voluntaria del embarazo, indicando claramente la fecha de la solicitud de la mujer a fin de que el procedimiento no sea restringido por las dilaciones que pueda causar la derivación.”</u></b></p>	<p>Artículo 32 en relación con: el artículo 11 (2) y el artículo 362 artículo 66 numeral 4 Artículo 35 Artículo 44 Artículo 45 Artículo 11 numeral 8 Artículo 66 numeral 3 Artículo 66 numeral 8 Artículo 78</p>
2	<p>Artículo 25 numeral 1</p> <p><b>Artículo 25.- Prohibiciones del personal de salud.</b> - Queda prohibido al personal del sistema nacional de salud</p> <p>2. Obstaculizar el acceso de las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes a la interrupción consentida del embarazo en casos de violación, cuando sea procedente de conformidad con la ley.</p> <p><b><u>En ningún caso se podrá entender que el ejercicio de derecho a la objeción de conciencia es una forma de obstaculización al acceso del aborto consentido en casos de violación cuando se cumpla con el deber de derivación de conformidad con la ley.</u></b></p>	<p>En la frase que dice “<b><u>En ningún caso se podrá entender que el ejercicio de derecho a la objeción de conciencia es una forma de obstaculización al acceso del aborto consentido en casos de violación cuando se cumpla con el deber de derivación de conformidad con la ley”</u></b>”</p>	<p>Artículo 66 numeral 12 Artículo 32 en relación con el artículo 11 numeral 2, Artículo 64 numeral 4</p>
3	<p>Artículo 25 numeral 5</p>	<p>En la frase “<b><u>cuando se trate de hospitales estatales”</u></b>”</p>	<p>Artículo 66 numeral 12</p>



	<p><b>Artículo 25.- Prohibiciones del personal de salud.</b> - Queda prohibido al personal del sistema nacional de salud</p> <p>5. Alegar objeción de conciencia de forma institucional <u>cuando se trate de hospitales estatales.</u></p>		<p>Artículo 32 en relación con el artículo 11 (2) artículo 66 numeral 4</p> <p>Artículo 11 numeral 8</p> <p>Artículo 66 numeral 3</p> <p>Artículo 66 numeral 8</p> <p>Artículo 362</p>
4	<p>Artículo 26 numeral 3</p> <p><b>Artículo 26.-</b> De los derechos del personal de salud que interviene directamente en el procedimiento de interrupción del embarazo.</p> <p>3. Objetar conciencia a la práctica del aborto consentido en casos de violación, de forma personal, <u>colectiva o institucional, en este último caso con la excepción de los hospitales públicos.</u></p>	<p>En la frase <u>“colectiva o institucional, en este último caso con la excepción de los hospitales públicos”</u></p>	<p>Artículo 66 numeral 12</p> <p>Artículo 32 en relación con el artículo 11 (2) artículo 66 numeral 4</p> <p>Artículo 11 numeral 8</p> <p>Artículo 3 numeral 1</p> <p>Artículo 35</p> <p>Artículo 44</p> <p>Artículo 45</p> <p>Artículo 66 numeral 3</p> <p>Artículo 362</p>
4	<p>Artículo 26 numeral 5</p> <p><b>Artículo 26.-</b> De los derechos del personal de salud que interviene directamente en el procedimiento de interrupción del embarazo.</p> <p>-</p> <p>5. Revocar o cambiar su decisión respecto del ejercicio del derecho a la objeción de conciencia <u>en el momento en el que considere adecuado, sin perjuicio de observar el deber de derivación de la víctima de conformidad con esta ley.</u></p>	<p>En la frase <u>“en el momento que considere adecuado, sin perjuicio de observar el deber de derivación de la víctima de conformidad con esta ley”</u></p>	<p>Artículo 82</p> <p>Artículo 78</p> <p>Artículo 32 en relación con el Artículo 66 numeral 3 y</p> <p>Artículo 78</p>
5	<p>Artículo 26 numeral 8</p> <p><b>Artículo 26.-</b> De los derechos del personal de salud que interviene directamente en el procedimiento de interrupción del embarazo</p> <p>8. A que en ningún caso se abran procesos judiciales o administrativos en su contra, por cumplir con lo establecido en la ley, especialmente por ejercer su derecho a la objeción de conciencia.</p>	<p>En la frase: <u>“ A que en ningún caso se abran procesos judiciales o administrativos en su contra, por cumplir con lo establecido en la ley, especialmente por ejercer su derecho a la objeción de conciencia.”</u></p>	<p>Artículo 75</p> <p>Artículo 66 numeral 23</p> <p>En relación con el artículo 64 numeral 4</p>

6	<p>Artículo 29</p> <p><b>Artículo 29.- Articulación y coordinación interinstitucional.</b> – La autoridad sanitaria nacional implementará los mecanismos de articulación y coordinación con las distintas entidades públicas y niveles de gobierno, para la implementación de políticas públicas y su gestión con el objetivo de permitir el derecho aborto consentido en casos de violación. Las normas y políticas públicas que se emitan a partir de la presente ley deberán ser aplicadas en el sector privado en lo que les corresponda, <b><u>siempre que estos hayan decidido ofrecer este servicio.</u></b></p>	<p>En la frase “<b><u>siempre que estos hayan decidido ofrecer este servicio</u></b>”</p>	<p>Art. 66 numeral 12 Artículo 32 en relación con el artículo 11 (2) artículo 66 numeral 4 Artículo 11 numeral 8 Artículo 3 numeral 1 Artículo 362</p>
8	<p>Artículo 30 numeral 3</p> <p><b>Artículo 30.- De las responsabilidades de la Autoridad Sanitaria Nacional.</b> - El ente rector o la autoridad sanitaria nacional tendrá la responsabilidad de:</p> <p>3. Procurar la disponibilidad suficiente de medicamentos, insumos e implementos médicos necesarios para la provisión del aborto consentido en casos de violación en todo el sistema nacional de salud, de conformidad con las reglas que regulan la disponibilidad presupuestaria y las finanzas públicas</p>	<p>En la frase “<b><u>de conformidad con las reglas que regulan la disponibilidad presupuestaria y las finanzas públicas</u></b>”</p>	<p>Artículo 32 en relación con el artículo 11 (2) artículo 66 numeral 4 Artículo 35 Artículo 44 Artículo 3 numeral 1</p>
8	<p>Artículo 30 numeral 4</p> <p><b>Artículo 30.- De las responsabilidades de la Autoridad Sanitaria Nacional.</b> - El ente rector o la autoridad sanitaria nacional tendrá la responsabilidad de:</p> <p>4. Supervisar el cumplimiento de esta ley por parte de los establecimientos privados del Sistema Nacional de Salud en la medida <b><u>en que estos hayan decidido ofrecer este servicio y no hayan ejercido el derecho de objeción de conciencia colectivo o institucional.</u></b></p>	<p>En la frase “<b><u>en la medida en que estos hayan decidido ofrecer este servicio y no hayan ejercido el derecho de objeción de conciencia colectivo o institucional.</u></b>”</p>	<p>Art. 66 numeral 12 Artículo 32 en relación con el artículo 11 (2) artículo 66 numeral 4 Artículo 3 numeral 1</p>

9	<p>Artículo 32</p> <p><b>Art. 32.- Responsabilidades de la Defensoría Pública.</b> - La Defensoría Pública, deberá prestar asistencia y patrocinio a las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes, que, hayan sido víctimas de violación y lo soliciten. Así también deberá patrocinar a los profesionales de la salud en donde denuncien la comisión de un delito de infanticidio, <b><u>o donde requieran tutelar su derecho a la objeción de conciencia.</u></b></p>	<p>En la frase <b><u>“o donde requieran tutelar su derecho a la objeción de conciencia”</u></b></p>	<p>Art. 191 Art. 66 numeral 4 en relación al artículo 11 numeral 2 Art. 66 numeral 8</p>
10	<p>Artículo 32 numeral 4</p> <p><b>4.</b> Capacitar al personal administrativo y a los operadores de justicia que laboran dentro de las oficinas de la Defensoría Pública, en la atención a víctimas de violencia sexual , acceso al aborto consentido en casos de violación, atención a los denunciantes del delito de infanticidio, <b><u>y sobre la tutela del derecho a la objeción de conciencia de los profesionales de la salud</u></b></p>	<p>En la frase <b><u>“sobre la tutela del derecho a la objeción de conciencia de los profesionales de la salud”</u></b></p>	<p>Art. 191 Art. 66 numeral 4 en relación al artículo 11 numeral 2 Art. 66 numeral 8</p>
11	<p><b>Artículo 32 numeral 7</b></p> <p><b>7.</b> En casos de denegación del acceso a interrupción voluntaria del embarazo, patrocinar a las mujeres en las acciones jurisdiccionales, para garantizar el acceso al derecho a la salud, a la justicia y la reparación de sus derechos. <b><u>También patrocinar a los profesionales de la salud en las acciones jurisdiccionales para garantizar el derecho a la objeción de conciencia.</u></b></p>	<p>En la frase <b><u>“También patrocinar a los profesionales de la salud en las acciones jurisdiccionales para garantizar el derecho a la objeción de conciencia”.</u></b></p>	<p>Art. 191 Art. 66 numeral 4 en relación al artículo 11 numeral 2 Art. 66 numeral 8</p>
12	<p>Artículo 36</p> <p><b>“Artículo 36.- De las responsabilidades de la Defensoría del Pueblo.-</b> En el marco de sus competencias, corresponderá a la Defensoría del Pueblo de Ecuador proteger, <b><u>promover</u></b> y tutelar el <b><u>ejercicio del derecho a la objeción de conciencia y permitir el</u></b> acceso al aborto consentido en caso de</p>	<p>En la frase “ el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia y permitir”. En relación con el término usado “promover”</p>	<p>Art. 215 Art. 66 numeral 4 en relación al artículo 11 numeral 2 Art. 66 numeral 8</p>

	violación que le asiste a las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes:		
13	Artículo 35 numeral 2 literal b)  2. Patrocinar, de oficio o a petición de parte:  <b><u>b) Las garantías jurisdiccionales y las denuncias dirigidas a tutelar el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales de la salud.</u></b>	<b><u>En la frase “y las denuncias dirigidas a tutelar el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales de la salud</u></b>	Art. 215 Art. 66 numeral 4 en relación al artículo 11 numeral 2 Art. 66 numeral 8
14	Artículo 35 numeral 3 literal b)  3. Emitir medidas de cumplimiento obligatorio o inmediato a las instituciones públicas y privadas, que tiendan a asegurar que  <b><u>b )Los profesionales de la salud puedan ejercer su derecho a la objeción de conciencia.</u></b>	<b><u>En la frase “los profesionales de la salud puedan ejercer su derecho a la objeción de conciencia”</u></b>	Art. 215 Art. 66 numeral 4 en relación al artículo 11 numeral 2 Art. 66 numeral 8
15	Artículo 35 numeral 4  4. Incorporar dentro de sus programas de sensibilización, formación y educación en derechos humanos contenidos que garanticen el derecho a la vida de los niños por nacer, <b><u>y el derecho a la objeción de conciencia.</u></b>	<b><u>en la frase “contenidos que garanticen el derecho a la vida de los niños por nacer y el derecho a la objeción de conciencia”</u></b>	Art. 215 Art. 66 numeral 4 en relación al artículo 11 numeral 2 Art. 66 numeral 8 Artículo 66 numeral 12
16	Artículo 35 numeral 7  7. Solicitar medidas cautelares <b><u>para favorecer el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia</u></b> y derecho a la vida de los niños.	En la frase: “Solicitar medidas cautelares <b><u>para favorecer el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia y derecho a la vida de los niños”</u></b>	Art. 215 Art. 66 numeral 4 en relación al artículo 11 numeral 2 Art. 66 numeral 8 Artículo 66 numeral 12
17	Artículo 44  “Artículo 44.- De la objeción de conciencia.- El personal de salud que deba intervenir de manera directa <b><u>o indirecta</u></b> en la interrupción voluntaria del embarazo tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia. A los fines del ejercicio de la misma, deberá:	En la frase <b><u>“o indirecta”</u></b> del primer inciso.  En la frase <b><u>“No cabe que las entidades del Estado, o los establecimientos de salud públicos o privados, establezcan límites aleatorios la</u></b>	Artículo 66 numeral 12 Artículo 3 numeral 1 Artículo 32 en relación con 11 Artículo 66 numeral 3 Artículo 45 Artículo 78

	<p>d) Mantener su decisión en los ámbitos público y privado</p> <p>e) Informar al director de la institución médica la solicitud de la niña, mujer o persona gestante, que desea interrumpir su embarazo para que sea atendida por otra u otro profesional en forma eficaz, oportuna y sin dilaciones</p> <p>f) Cumplir con el resto de sus deberes profesionales u obligaciones jurídicas. El personal de salud no podrá negarse a la realización de la interrupción del embarazo en caso de violación en caso de que la vida o salud de la niña, adolescente, mujer o persona gestante esté en peligro y requiera atención inmediata e impostergable.</p> <p>No se podrá alegar objeción de conciencia para negarse a prestar asesoría y/o información respecto de la continuación o interrupción voluntaria del embarazo por violación, ni tampoco atención sanitaria postinterrupción voluntaria del embarazo o en caso en de que se decida continuarlo.</p> <p>El incumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente artículo dará lugar a las sanciones disciplinarias, administrativas, penales y civiles, según corresponda. El personal de salud que declare su objeción de conciencia no está exceptuado de la obligación de mantener el secreto profesional sobre la información de la consulta, excepto en lo requerido para la notificación del presunto delito e investigación fiscal. El personal de salud que objete conciencia, siempre y en cualquier momento, podrá revocar esta decisión.</p> <p><b><u>No cabe que las entidades del Estado, o los establecimientos de salud públicos o privados, establezcan límites aleatorios la objeción de conciencia, sea que esta se ejerza a título individual, colectiva o institucional.”</u></b></p>	<p><b><u>objeción de conciencia, sea que esta se ejerza a título individual, colectiva o institucional.”</u></b></p>	
18	<p>Artículo 58 literal c)</p> <p>De las infracciones sancionadas con multa de 10 salarios básicos unificados.- Al</p>	<p>En la frase “ u obstruir el acceso al mismo, cuando no se trate de un médico objetor de conciencia”</p>	<p>Artículo 66 numeral 12</p>

	<p>personal de salud, se le podrá imponer la multa de hasta 10 salarios básicos unificados del trabajador en general, por las siguientes infracciones</p> <p>c) No realizar el procedimiento de aborto consentido por violación u obstruir el acceso al mismo, cuando no se trate de un médico objetor de conciencia.</p>		
--	---	--	--

	<b>Artículo de la ley que contiene la disposición impugnada en conexidad con los artículos 26 numeral 3 y 44</b>	<b>Disposición impugnada en conexidad</b>	
19	<p>Artículo 5 literal j</p> <p><b>Artículo 5.- Principios.</b> - <i>La interrupción voluntaria del embarazo producto de violación se regirá por los siguientes principios:</i></p> <p>i) <b>Progresividad y no regresividad.</b>- Las protecciones que se conceden mediante esta ley no pueden ser menoscabadas a partir de otras disposiciones normativas. Este mandato será especialmente observado en lo que respecta al derecho a la vida del nasciturus, la salud, <u>la objeción de conciencia</u> y demás derechos de las mujeres víctimas de violación.</p>	<p>En la frase que dice <b><u>“la objeción de conciencia”</u></b></p>	<p>Artículo 11 numeral 8</p>
20	<p>Artículo 11 literal b</p> <p><b>Art. 11</b> Para asegurar la atención integral, los servicios de salud, tanto públicos como privados garantizarán lo siguiente:</p> <p>b) Disponibilidad. – El sistema nacional de salud atenderá los casos de aborto por violación, <b><u>respetando la objeción de conciencia en los términos previstos en esta ley,</u></b> para lo cual contará con los medicamentos, dispositivos e insumos necesarios para la práctica de este procedimiento.</p>	<p>En la frase que señala <b><u>“respetando la objeción de conciencia en los términos previstos en esta ley”</u></b></p>	<p>Artículo 32 en relación con el artículo 11 (2) artículo 66 numeral 4</p>

**5.2.1 En la regulación de la objeción de conciencia no realizó un adecuado balance entre los derechos reconocidos y garantizados en la Constitución a víctimas y**

## **sobrevivientes de violación y los derechos de los profesionales de salud objeción de conciencia.**

La alegación o uso de la objeción de conciencia por parte de profesionales de la salud para brindar el servicio de aborto por causal violación respecto de víctimas o sobrevivientes que deciden interrumpir un embarazo, tiene consecuencias frente a terceras personas y no constituye un acto que permanece ubicado dentro del fuero interno de quien la ejerce. Cuando se manifiesta la objeción por motivos de conciencia, ello supone incumplir un deber jurídico “con mayor o menor proyección social”<sup>15</sup>.

Admitida esa circunstancia, surge la cuestión de ponderar hasta qué punto es posible el ejercicio de la objeción por motivos de conciencia para brindar servicios de salud considerados esenciales sin vulnerar otros bienes jurídicos de fundamental importancia. Dentro de las pautas que guían la valoración de las circunstancias en que la objeción de conciencia es admisible, debe analizarse el grado de importancia que ostenta “el bien o valor jurídico o derecho protegido por el deber jurídico incumplido”<sup>16</sup>. Así como “el grado de reversibilidad de la lesión que tal incumplimiento produce”<sup>17</sup>. Cuando la obligación objetada implica una intervención apenas marginal o mínima de los derechos de terceras personas o puede encontrarse una persona que cumpla esa obligación sin que exista detrimento alguno de tales derechos, entonces no se ve motivo para impedir el ejercicio de la objeción de conciencia. Lo mismo sucede cuando el deber jurídico se establece en propio interés o beneficio de quien efectúa la objeción. Al contrario, cuando la norma que se pretende incumplir contienen obligaciones destinadas a proteger intereses de personas otras personas<sup>18</sup>, se debe analizar si se trata de intereses suficientemente relevantes que justifican restringir la libertad de conciencia por cuanto, de lo contrario, se desconocerían de manera desproporcionada los derechos constitucionales fundamentales de estas personas (gestantes, víctimas de violación que deciden interrumpir el embarazo), entendiéndose, entre otros, su derecho a la salud, a la integridad personal, a la vida en condiciones de calidad y de dignidad, sus derechos sexuales y reproductivos y se les causaría un daño irreversible<sup>19</sup>.

En la ley en cuestión al no realizarse este análisis, se generó una normativa que afecta de manera desproporcionada los derechos constitucionales fundamentales de mujeres y otras personas gestantes, víctimas de violación que deciden interrumpir el embarazo, especialmente su derecho a la salud 32 en relación con la garantía de no sufrir discriminación en este acceso establecido en el artículo 11 numeral 2 y de que se garantice el acceso a la salud como servicio público establecido en el artículo 362; su derecho a la igualdad no discriminación establecido en los artículo 66.4 en relación con el 11.2 de la constitución, el derecho a la integridad establecido en el artículo 66.3 y 45, el derecho a la libertad de pensamiento establecido en el artículo 66.8, su derecho de acceder a la justicia y recibir tutela judicial efectiva establecido en el artículo 75 y su derecho a la seguridad jurídica establecido en el artículo 82, su derecho a la protección especial, la no revictimización y la reparación integral de las víctimas de infracciones

---

<sup>15</sup> Guillermo Escobar Roca, *La objeción de conciencia en la Constitución española*, ed. Centro de Estudios Constitucionales, Madrid, 1993, p. 225

<sup>16</sup> *Ibíd.*, p. 226

<sup>17</sup> *Ibíd.*

<sup>18</sup> Corte Constitucional Colombiana, Sentencia T-388/09, desarrollo jurisprudencial de la sentencia

<sup>19</sup> *Ibíd.*, considerando

penales establecido en el artículo 78 en relación con el artículo 3 numeral 1 y 11 numeral 2 de la CRE; el derecho de recibir atención prioritaria y especializada de las mismas y de las niñas, personas con capacidad de abortar menores de edad y adolescentes establecidos en los artículos 35 en relación con el artículo 3 numeral 1 y 11 numeral 2 de la CRE), y en el caso de NNA en los artículos 44.

#### **5.2.1.1. Antecedentes.- Afectaciones a derechos constitucionales de las víctimas y sobrevivientes de violación embarazadas por esta causa que ya fueron reconocidas por la Corte Constitucional.**

La Corte Constitucional se refirió al contenido de los derechos humanos de las víctimas y sobrevivientes de violación, embarazo no deseado y maternidad forzada en estas circunstancias, en la sentencia N34-19-IN/21, de la siguiente manera:

a) Sobre la violencia contra las mujeres y específicamente la violación y sus efectos en las vidas y derechos humanos de las víctimas estableció que esta vulnera el derecho a la integridad en todas sus dimensiones, incluso llegando al umbral de la tortura; derecho a la intimidad; a la autodeterminación sexual; derecho a la vida; el derecho al proyecto de vida; el derecho a la salud; siendo, además una ofensa a la dignidad humana:

*“La violencia contra las mujeres constituye una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales que han conducido a la dominación de la mujer y a su discriminación y han impedido su adelanto pleno, convirtiéndose en uno de los mecanismos sociales fundamentales por los que se fuerza a las mujeres a una situación de subordinación respecto de los hombres. Al respecto, la Corte IDH ha determinado que la violencia contra las mujeres **no solo constituye una violación de los derechos humanos, sino que es “una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres”** que trasciende todos los sectores de la sociedad, independientemente de su clase, raza o grupo étnico, nivel de ingresos, cultura, educación, edad o religión y afecta negativamente sus propias bases”*<sup>20</sup> (énfasis añadido)

*“(…) **la violación de niñas, mujeres y adolescentes es un acto atentatorio contra su integridad en todas sus dimensiones, puesto que produce graves secuelas físicas, psicológicas, sexuales, morales y sufrimiento en las víctimas, menoscabando su intimidad, autodeterminación sexual, su dignidad y hasta su vida.** De hecho, la Corte IDH ha señalado que, **en determinadas situaciones, la violación sexual puede constituir, incluso, una forma de tortura de la víctima.** Esto es así ya que los elementos objetivos y subjetivos que califican un hecho como tortura no se refieren ni a la acumulación de hechos ni al lugar donde el acto se realiza, **sino a la intencionalidad, a la severidad del sufrimiento y a la finalidad del acto**”<sup>21</sup> (énfasis añadido)*

*Generalmente, en los casos de violencia sexual, el victimario utiliza la fuerza, amenazas, amedrentamiento o manipulación para anular el consentimiento de las víctimas y cosificar su cuerpo para el acto sexual. Por lo que, produce en las **víctimas de violencia sexual sentimientos de impotencia e incapacidad para defenderse, afectando directamente al control y autonomía sobre su propio cuerpo, el lugar más íntimo donde reside la identidad.** Producto de ello, en la mayoría de casos, **la violencia sexual produce síndromes de depresión, ansiedad, tristeza, estrés postraumático, conductas autolesivas, trastornos alimenticios, entre otras afectaciones a la salud mental que pueden prolongarse durante toda la vida e incluso -en situaciones más extremas- conllevar al suicidio de la propia víctima**”<sup>22</sup> (énfasis añadido)*

<sup>20</sup> Párrafo 124

<sup>21</sup> Párrafo 130

<sup>22</sup> Párrafo 132



b) Sobre el embarazo no deseado producto de una violación y sus consecuencias en los derechos humanos de las víctimas:

1. en relación con el derecho a la integridad de las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violencia sexual.
2. en relación con las afectaciones y posibles afectaciones al derecho a la salud,
3. en relación con el goce y ejercicio de otros derechos, como el derecho a la educación, y la afectación de su proyecto de vida
4. en relación con derechos sexuales y reproductivos, autonomía y libre desarrollo de la personalidad especialmente de niñas y adolescentes

*A estas graves secuelas se suma que, en ocasiones, **como resultado de la violación sexual, se produce también un embarazo no deseado. Esto implica más consecuencias para la integridad de las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violencia sexual.***<sup>23</sup> (énfasis añadido)

*En primer lugar, **compromete su cuerpo nuevamente y las revictimiza, pues les son impuestas las transformaciones físicas y fisiológicas comunes a cualquier embarazo y sobre las cuales no tienen control.** En segundo lugar, **les somete a posibles riesgos médicos vinculados a complicaciones derivadas del embarazo y la labor de parto, sobre todo en caso de niñas y adolescentes.** En tercer lugar, al continuar forzosamente con un embarazo no deseado producto de una violación, **se incrementan los trastornos emocionales y psicológicos asociados a la depresión, humillación, vergüenza e impotencia durante las etapas de la gestación.** Finalmente, **tiene consecuencias sociales, pues el embarazo ocasionado por violación generalmente provoca estigmatización y falta de apoyo de sus familias y acarrea que muchas niñas, adolescentes y mujeres en etapa de escolaridad abandonen sus estudios y cambien su proyecto de vida**<sup>24</sup>*

---

<sup>23</sup> Párrafo 133

<sup>24</sup> Párrafo 134

(énfasis añadido)

c) Sobre la maternidad forzada y el derecho a la integridad personal:

*En consecuencia, **la maternidad forzada de víctimas de violación atenta, entre otros, contra (i) la integridad física**, pues menoscaba la libre disposición y goce de su cuerpo y puede ocasionar alteraciones orgánicas de carácter permanente y semipermanente. **Asimismo, genera una doble victimización** y afecta su **derecho a la autonomía y control de su cuerpo y su vida**; (ii) **la integridad psíquica**, pues genera severos traumas y problemas de salud mental que pueden perdurar a lo largo de la vida de las niñas, adolescentes y mujeres; (iii) **la integridad moral pues provoca un rechazo social y familiar hacia ellas**, afecta su autoestima y genera sentimientos de vergüenza y humillación; y, (iv) **la integridad sexual limitando su autonomía y control de su sexualidad y reproducción**.<sup>25</sup> (énfasis añadido)*

d) Sobre la maternidad forzada y su afectación a los derechos sexuales y derechos reproductivos, autonomía y libre desarrollo de la personalidad.

***Adicional a estas afectaciones, se agregan también aquellas relacionadas con sus derechos sexuales y reproductivos**, así como su autonomía y el libre desarrollo de la personalidad. Todos derechos directamente relacionados entre sí y que implican la posibilidad de decidir, manifestar y preservar libremente, aquellos elementos físicos y psíquicos inherentes a su persona, los cuales la individualizan y permiten ser quien es acorde a su voluntad<sup>26</sup>. (énfasis añadido)*

***En este sentido, la maternidad forzada en casos de violación anula también el derecho al libre desarrollo de la personalidad y la autonomía reproductiva de las mujeres, quienes son despojadas completamente del control de su sexualidad y reproducción**. Es decir, se les priva de libertad para ejercer su sexualidad de manera saludable, sin ningún tipo de abuso, coerción, violencia o discriminación, así como de la capacidad para decidir si tener o no hijos, la cantidad y el espaciamiento entre ellos, el tipo de familia que quieren formar, y a acceder a información y planificación para hacerlo acorde a su voluntad.<sup>27</sup> (énfasis añadido)*

d) Sobre la negativa de brindar asistencia a las niñas, adolescentes y mujeres en esta condición, como inclusive una forma de tortura o trato cruel inhumano y degradante

*De igual manera, esta Corte observa que el Comité de la CEDAW, el Comité contra la Tortura y el Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas, Crueles, inhumanos o degradantes se han pronunciado en el sentido de que el embarazo forzado, la penalización del delito de aborto por violación **y la negativa de brindar asistencia a las niñas, adolescentes y mujeres en esta condición vulneran sus derechos y pueden constituir una forma de tortura o trato cruel, inhumano o degradante**.<sup>28</sup> (énfasis añadido)*

e) Sobre la obligación de protección de interferencias arbitrarias por parte del Estado o de terceros

*Así, esta Corte reconoce y enfatiza que las mujeres, como titulares de los derechos a la integridad personal, al libre desarrollo de la personalidad y a tomar decisiones libres sobre su sexualidad y vida sexual, ejercen autonomía para adoptar decisiones informadas, libres, responsables, sobre su propio cuerpo, así como respecto a su salud, vida sexual y reproductiva, y a su vez **se***

---

<sup>25</sup> Párrafo 135

<sup>26</sup> Párrafo 136

<sup>27</sup> Párrafo 138

<sup>28</sup> Párrafo 131

encuentran protegidas de interferencias arbitrarias por parte del Estado o de terceros<sup>29</sup>.  
(énfasis añadido)

Esta constatación significó que la Corte, en su momento, realice un balance y busque un equilibrio que permita la convivencia de los diversos derechos y valores que reconoce la Constitución (específicamente la Corte se refirió a la valor protección del nasciturus y luego a los derechos de las víctimas y sobrevivientes de violación). Esta búsqueda de balance y equilibrio, en el caso en concreto, significó la expulsión del ordenamiento jurídico de la frase entonces “en una mujer que padezca discapacidad mental”, y como consecuencia la despenalización del aborto por violación

Sin embargo, las disposiciones ahora impugnadas que regulan la objeción de conciencia en la ley vigente, como otras disposiciones normativas como requisitos inadecuados, plazos demasiado cortos en caso de aborto por violación 12 semanas, entre otras, no fueron producto de ningún balance entre los derechos de las víctimas y sobrevivientes de violación, -lesionados por la violencia contra las mujeres, la violación, los embarazos no deseados y maternidades forzadas, tal como fue señalado por la propia Corte Constitucional- y, el derecho a la objeción de conciencia establecido en el artículo 66.12 de la constitución<sup>30</sup>.

Esta afirmación se realiza, en primer lugar, por los propios textos que se encuentran en el RO. 53 Segundo Suplemento, de 29 de abril de 2022, en el que se promulgó la normativa impugnada, y por sus omisiones. Las razones que fundamentaron las disposiciones impugnadas se circunscriben a considerar a la objeción de conciencia como un derecho constitucional absoluto, a negar la calidad de derecho a la interrupción legal del embarazo (que consta solamente como una excepción a la penalización) y a omitir considerar los derechos constitucionales de las víctimas.

#### **5.2.1.2. Las razones generales que constan en la ley como su fundamento señalan que se garantiza el derecho a la objeción de conciencia y omiten considerar los derechos de las víctimas y sobrevivientes de violación**

En el R.O Segundo Suplemento 53 que contiene la normativa impugnada, como se indicó brevemente en los antecedentes, se señalan expresamente las razones generales que fundamentan dicha normativa y que se encuentran claramente establecidas en la objeción “parcial” realizada por el Presidente de la República. Estas son:

- a) Razones generales de la objeción parcial

#### **“2.2. El proyecto de ley aprobado no desarrolla adecuadamente el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales de la salud**

#### **La objeción de conciencia es un derecho humano. Por lo tanto, los funcionarios públicos con**

---

<sup>29</sup> Párrafo 137

<sup>30</sup> Es importante señalar, que en la misma Constitución se prevé que la objeción de conciencia usada de forma abusiva podría violentar otros derechos, es así que en el mismo artículo que la consagra como derecho 66.12 establece que el límite del mismo son los derechos de otras personas o los daños que pueda causar. Esto se debe a que este artículo fue realizado con el objetivo de garantizar la objeción de conciencia al servicio militar y la limitación justamente fue puesta con el objetivo de impedir que esta fura usada de forma inadecuada para restringir acceso a servicios de salud especialmente de salud sexual y salud reproductiva como lo es el aborto. En este sentido, si bien la objeción de conciencia es un derecho la Corte Constitucional tiene la obligación de garantizar que el mismo no vulnere derechos ajenos como si lo hace en la presente ley.

**potestades normativas estamos obligados a adecuar el contenido de las normas a este derecho,** según lo exige el artículo 84 de la Constitución.

**La objeción de conciencia está reconocida expresamente en la Constitución como un derecho de libertad,** en su artículo 66 numeral 12, en concordancia con el artículo 18 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y el artículo 18 del Pacto internacional de Derechos Civiles y Políticos.

**El texto del proyecto desconoce abiertamente este derecho,** incluso amenazando con sanciones pecuniarias al personal de salud, lo cual no se adecúa al contenido de este derecho y a las obligaciones internacionales adquiridas por el Estado con relación a este.

Además **la ausencia de requisitos para acceder al aborto genera inseguridad jurídica** para los médicos y prestadores de la salud, quienes no están en capacidad de identificar qué aborto es o no sancionado penalmente.

Más aún cuando según el proyecto los médicos **pueden ser sancionados con multas de hasta 20 salarios básicos** unificados por no practicar abortos en los cuales no se verifique la causa de exención de la pena (la violación) aún cuando su intervención en el aborto puede generarles responsabilidad penal.<sup>31</sup> (énfasis añadido)

2.3. El proyecto de ley aprobado trata al aborto por violación como un derecho humano fundamental y no como un excepción a su penalización (...)

b) Asimismo, en la Objeción al Artículo Vigésimo Quinto se señala expresamente que <sup>32</sup>:

**“A la vez, es necesario modificar algunos de sus numerales que soslayan o eliminan el derecho a la objeción de conciencia de parte de los médicos.**

**El derecho a la objeción de conciencia está garantizado por la Constitución en el artículo 66 numeral 2 con el límite de no menoscabar otros derechos o causar daño a personas o a la naturaleza.**

**Como se ha expuesto en esta objeción, el aborto no es un derecho,** tal y como se plantea según la argumentación de la objeción al artículo 3 numeral 1, artículo 5 letra c, y artículo 7 letra c.

**El deber de prestar salud a las personas es un deber del estado, no es un derecho exigible al personal objetor, por lo que el personal de salud objetor no tiene la obligación jurídica de asumir dicha responsabilidad estatal**

**El Derecho Internacional de los Derechos Humanos reconoce para los casos de objeción de conciencia en temas médicos el deber de derivación,** por lo que se plantea su inclusión, manteniendo en este caso la suspensión de términos de acceso al aborto garantizan (sic) **que la mujer pueda practicarse el mismo a pesar de las dilaciones propias del ejercicio del derecho a la objeción de conciencia por medio del deber de derivación”.**

En consecuencia, con el razonamiento anotado, las disposiciones impugnadas no son resultado de ningún balance entre el derecho a la objeción de conciencia (derecho constitucional) y el acceso a la interrupción legal del embarazo. Asimismo, se omite visiblemente toda referencia a posibles afectaciones de esta regulación a derechos como la integridad personal, la intimidad, la autonomía, derechos sexuales y derechos

<sup>31</sup> RO. 53 Segundo Suplemento, de 29 de abril de 2022. Pág. 13

<sup>32</sup> RO. 53 Segundo Suplemento, de 29 de abril de 2022. Pág. 43

reproductivos, la dignidad entre otros derechos que ya fueron señalados por la Corte Constitucional como lesionados por embarazos producto de violación o maternidades forzosas.

Igualmente, en estos razonamientos se mira a la objeción de conciencia como un derecho que no puede ser limitado en ninguna circunstancia omitiendo el hecho de que la misma Constitución establece que la objeción de conciencia no puede vulnerar derechos ajenos, ni causar daño a otras personas o a la naturaleza y por lo tanto, que puede y debe ser limitada, siendo su límite otros derechos humanos y el no causar daño a otras personas.

En este sentido, la falta de realización de un balance entre afectaciones derechos y daños a las personas, hace necesario que se examine la constitucionalidad de todas las normas al respecto para determinar que cumplan la premisa fundamental establecida en el artículo 66.12, que es que la objeción de conciencia no menoscabe otros derechos ni cause daño a las personas. **“El derecho a la objeción de conciencia, que no podrá menoscabar otros derechos, ni causar daño a las personas o a la naturaleza”**. A continuación analizaremos efectivamente la forma en que la normativa existente en la ley en mención sobre objeción de conciencia es contraria a este mandato constitucional y por tanto inconstitucional.

Al regularse la objeción de conciencia a brindar servicios de aborto en caso de violación y el acceso a servicios de salud para atención de estos casos, debió considerarse, al menos, los derechos humanos que ya fueron señalados por la Corte Constitucional en su momento, derechos que son derivados de la dignidad de las mujeres y otras personas víctimas y sobrevivientes de violencia sexual. Como se señaló, e insistimos, la Corte Constitucional ha considerado que la maternidad forzada de víctimas de violación atenta contra sus derechos a: 1. la integridad física, psíquica, moral y sexual limitando su autonomía y control de su sexualidad y reproducción; 2. al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; 3. a la autonomía; 4. el libre desarrollo de la personalidad; 4. a tomar decisiones libres sobre su sexualidad y vida sexual; 5. a tomar decisiones informadas, libres, responsables, sobre su propio cuerpo, así como respecto a su salud, vida sexual y reproductiva, y 6. a estar libre de interferencias arbitrarias por parte del Estado o de terceros. Esto implica que la maternidad forzada producto de violación atenta contra la dignidad humana de mujeres y otras personas gestantes. Siendo por tanto que el aborto por causal violación y su atención de forma adecuada se constituye como un derecho derivado de la dignidad humana de acuerdo a lo establecido en el artículo 11 numeral 7 de la CRE y su acceso debe ser garantizado de acuerdo con el artículo 11 numeral 2 de la CRE.

El ex juez constitucional Ramiro Ávila señaló en su voto concurrente en la Sentencia 34-19-IN/21 establece que:

*1313. Despenalizar el aborto no significa que la Corte promueve el aborto ni que se está invitando a las mujeres a que aborten. Despenalizar el aborto significa valorar la vida y dignidad de las mujeres y prevenir su muerte (...)*<sup>33</sup>

En el mismo sentido la Corte constitucional colombiana en la sentencia C-355-06, ha establecido que la despenalización del aborto por violación es una medida fundamental para proteger la dignidad humana y el libre desarrollo de las mujer o persona gestante

---

<sup>33</sup> Corte Constitucional del Ecuador, Sentencia 34-19IN

victimias de violación:

*(...) esta debe ser una de las hipótesis bajo las cuales debe considerarse que la interrupción del embarazo no es constitutiva de delito de aborto (...) porque en este caso la prevalencia absoluta de la protección de la vida del nasciturus supone un total desconocimiento de la dignidad humana y del libre desarrollo de la personalidad de la mujer gestante, cuyo embarazo no es producto de una decisión libre y consentida sino el resultado de conductas arbitrarias que desconocen su carácter de sujeto autónomo de derechos y que por esa misma razón están sancionadas penalmente en varios artículos del Código Penal<sup>34</sup>.*

En el caso de la regulación de la objeción de conciencia, parafraseando a la Corte Constitucional colombiana, la prevalencia de la protección a las convicciones del personal médico -e inclusive a las políticas internas de establecimientos de salud privados- supone el desconocimiento de los derechos de las víctimas de violación, cuyo embarazo no es producto de una decisión libre y consentida, sino el resultado de conductas arbitrarias que desconocen su carácter de sujeto autónomo de derechos, y añadimos, las múltiples vulnerabilidades que las atraviesan.

#### **5.2.1.2.2. Respeto de la omisión deliberada de considerar, en la regulación de la objeción de conciencia, los derechos de las víctimas y sobrevivientes de violación**

En la ley promulgada no existe ninguna referencia, ni en los considerandos, ni en las razones de la objeción “parcial”, a los derechos específicos de las víctimas y sobrevivientes de violación, a las afectaciones que producen los embarazos y maternidades forzosas, ni a las obligaciones del Estado para con las víctimas de violencia sexual, (contenidos en artículos constitucionales, y desarrollados en los instrumentos internacionales, observaciones y recomendaciones de órganos de tratados). Es decir, todo el sistema garantista, que se ha desarrollado a partir de reconocer a la violencia contra las mujeres como una violación de derechos humanos no fue utilizado para generar la regulación de la objeción de conciencia. Es significativo que toda mención a los derechos de las víctimas y sobrevivientes y a las correlativas obligaciones del Estado que constaban en el texto aprobado por la Asamblea Nacional fueron expresamente suprimidas y calificadas como “no armónicas con la parte normativa” como se señala expresamente en el RO. Suplemento 53 de 29 de abril de 2022<sup>35</sup>:

---

<sup>34</sup> Corte Constitucional Colombiana. Sentencia C-355-06.

<sup>35</sup> Pág. 71 y 72

**A fin de guardar armonía entre la parte expositiva y la parte normativa de la ley, se debe ajustar los “considerandos” de la misma a las objeciones realizadas.**

*La parte considerativa de una iniciativa legislativa debe tomarse como parte constitutiva de todo el proyecto de ley, incluso, el artículo 56 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa requiere que todo proyecto tenga “considerandos” para poder ser calificado por parte del Consejo de Administración Legislativa (CAL).*

**(...) Dada la importancia de la parte considerativa, y especialmente su relevancia en la fundamentación constitucional de la iniciativa legislativa, es necesario que esta sea concordante con el articulado del proyecto.** Más aún, cuando existen omisiones relevantes en los considerandos que constan en el texto aprobado por la Asamblea Nacional, como por ejemplo deliberadamente omitir parte del artículo 45 de la Constitución u omitir referirse a la Sentencia de la Corte Constitucional de la que se origina este proyecto.

**En la objeción planteada conforme los textos precedentes se proponen cambios sustanciales al proyecto de ley, anclados especialmente en derechos reconocidos en la Constitución de la República, y concordancia con otros cuerpos normativos, por lo que esas referencias deben estar claramente expresadas en la motivación del proyecto.**

*En este sentido, **para precautelar la seguridad jurídica y guardar armonía y cohesión con el cuerpo del proyecto, propongo eliminar la sección considerativa planteada por la Asamblea Nacional y sustituirla por la siguiente**, cuya motivación se encuentra expresada en las objeciones precedentes (...) <sup>36</sup> (énfasis añadido)*

Para evidenciar que efectivamente no se consideraron los derechos de las víctimas y sobrevivientes de violación en la ley, a continuación se expone toda la normativa que efectivamente se eliminó, del proyecto aprobado por la Asamblea Nacional, justamente de la parte considerativa :

1) De la Constitución, el artículo 1 (estado constitucional de derechos y justicia); al artículo 3 numeral 1 (deber de garantizar derechos humanos); art. 11 (principios y principio de no discriminación); art. 11 numeral 3 (aplicación inmediata); art. 32 (derecho a la salud); art. 35 (atención prioritaria y reforzada de víctimas de violación); art. 45 (derechos de niños, niñas y adolescentes); art 47 numeral 1 (derechos de personas con discapacidad); art. 66 numeral 3 literal b (derecho a una vida libre de violencia); art. 66 numeral 10 (derecho a tomar decisiones sobre salud y vida reproductiva); art. 66 numeral 12 (derecho a la objeción de conciencia); art. 70 (obligación de formular y ejecutar políticas públicas para incorporar enfoque de género); art. 78 (derechos de víctimas de infracciones penales); art. 359 (obligaciones respecto del sistema nacional de salud

---

<sup>36</sup> De hecho, no se agregó ningún considerando, y se mantuvo textualmente los ocho últimos del proyecto inicial: la mención a la sentencia de la Corte Constitucional, a los principios de competencia y legalidad, a la independencia de funciones, atribuciones de la Asamblea Nacional, garantía normativa contenida en el artículo 84 de la Constitución, y tres menciones a la Ley Orgánica de la Función Legislativa.

2) De Instrumentos internacionales: Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 1; Declaración de las Naciones Unidas (define la violencia); Plataforma de acción de Beijing(derechos sexuales y reproductivos); Convención Americana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer sobre la Eliminación de todas formas de discriminación (prohibición de discriminación, y prohibición acciones que hagan daño o sufrimiento basadas en género); las Observaciones Finales del Comité sobre el tercer examen periódico de Ecuador, 2012. Despenalización del aborto; las Observaciones finales sobre los informes octavo y noveno combinados del Ecuador, 2015. Despenalización del Aborto; Observaciones Finales a los informes periódicos segundo y tercero combinados del Ecuador, el Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad (garantizar la integridad y autonomía de las personas con discapacidad); Informe del Relator Especial contra la Tortura al Consejo de Derechos Humanos (2016) sobre la prohibición de aborto por violación y la prohibición de tortura.

Específicamente sobre la obligación de garantizar el acceso al aborto como servicio de salud:

1. Las observaciones finales del sexto informe periódico del Ecuador del Comité de Derechos Humanos, 2016. Despenalización del Aborto (despenalizar el aborto y **asegurar que las barreras legales no lleven a mujeres a recurrir a abortos inseguros que puedan poner en peligro su vida y su salud.** Asimismo, debe incrementar esfuerzos con miras a garantizar que las mujeres y las adolescentes puedan acceder a servicios adecuados de salud sexual, salud reproductiva en todo el país y reforzar los programas de sensibilización sobre la importancia del uso de anticonceptivos y los derechos en materia de salud sexual y reproductiva”

2. Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico del Ecuador del Comité de Derechos Humanos 2017. “que vele porque las mujeres víctimas de una violación que voluntariamente decidan interrumpir su embarazo **tengan acceso a abortos legales y en condiciones seguras**”

3. Observaciones a los informes periódicos quinto y sexto combinados del Ecuador del Comité de derechos del Niño, expresó su preocupación por los obstáculos al acceso a los servicios de aborto y la prácticas de abortos peligrosos

4. Recomendación General Nro. 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (despenalización del aborto y falta de garantía en la confidencialidad han ocasionado que no se obtenga atención médica necesaria sobre casos de violencia sexual o física)

5. Observación General No. 36 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de septiembre de 2019 que señala que “los Estados **deben proporcionar un acceso seguro, legal y efectivo al aborto** cuando la vida y la salud de la mujer o la niña embarazada corran peligro, o cuando llevar el embarazo a término causaría dolores o sufrimientos considerables a la mujer o a la niña embarazada especialmente si el embarazo es consecuencia de una violación o incesto, o si no es viable. Además, los Estados parte **no pueden regular el embarazo o el aborto en todos los demás supuestos de manera contraria a su deber de velar porque las mujeres y las niñas no tengan que recurrir a abortos peligrosos y deberían revisar en consecuencia la legislación pertinente**



6. La Observación General No. 20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, del Comité de Derechos del Niño, instó que “Los Estados despenalicen el aborto para que **las niñas puedan en condiciones seguras abortar y ser atendidas tras hacerlo, así como revisen su legislación para asegurar que se atienda el interés superior de las adolescentes embarazadas, se escuche y se respete siempre su opinión en las decisiones relacionadas con aborto**”

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

8. La Recomendación General Nro. 19 adoptada por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la mujer (1999). Los Estados Partes deben, “reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal”

**5.2.1.3 La normativa impugnada sobre el derecho a la objeción de conciencia no cumple con lo señalado en el artículo 66 numeral 12 la Constitución, en referencia a que no puede menoscabar otros derechos ni causar daño a las personas o a la naturaleza.**

El derecho a la objeción de conciencia, se encuentra reconocido y garantizado en la Constitución el artículo 66 numeral 12 de la Constitución en los siguientes términos:

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

La Constitución ecuatoriana reconoce y garantiza el derecho a la objeción de conciencia como un derecho autónomo<sup>37</sup>, sin embargo señala expresamente que su ejercicio “**no podrá menoscabar otros derechos, ni causar daño a las personas o a la naturaleza**”, y posteriormente se refiere expresamente a la objeción de conciencia para el uso de la violencia y a participar en el servicio militar.

Cabe recordar que en Ecuador la objeción de conciencia se estableció como derecho en la constitución del 2008, con el objetivo de garantizar que el servicio militar no sea obligatorio, esto pues en Ecuador el servicio militar era una obligación impuesta a los ecuatorianos varones en edad militar<sup>38</sup>, y quienes se negaban a realizar este servicio podían ser sujetos de sanciones e incluso estar imposibilitados de tener participación en la vida pública ciudadana. En esos mismos debates se decidió que, en el caso de las y los prestadores de salud, era necesario limitar este derecho para evitar que se vulneraran derechos ajenos, por lo cual en la redacción del artículo en cuestión se incorporó su segunda parte.<sup>39</sup>

<sup>37</sup> Al contrario que lo que ocurre en instrumentos internacionales de derechos humanos, donde este derecho se reconoce a partir del derecho a la libertad de conciencia.

<sup>38</sup> Art. 8 Ley 68 Registro Oficial 527 de 15-sep.-1994 Última modificación: 27-jun.-2007. Disponible en <https://www.gob.ec/ccffaa/tramites/servicio-militar>

<sup>39</sup> En la Asamblea constituyente se debatió ampliamente este tema justamente, por considerarse que podría

La objeción de conciencia, constituye una forma de manifestación de la libertad de conciencia y religión.<sup>40</sup> En ese sentido, la Convención Americana Sobre Derechos Humanos señala en el artículo 12 numeral 3 que “(l)a libertad de manifestar la propia religión y las propias creencias está sujeta únicamente **a las limitaciones prescritas por la ley y que sean necesarias para proteger** la seguridad, el orden, **la salud** o la moral públicos o **los derechos o libertades de los demás**”. Es decir, la Convención también reconoce que la manifestación de la libertad de conciencia y religión puede ser objeto de limitaciones.

El derecho a la objeción de conciencia, en términos generales puede traducirse como el rechazo de una persona a cumplir con una obligación legal por ser esta contraria a su conciencia.

La Corte Suprema de la Nación de México<sup>41</sup>, al referirse a la objeción de conciencia señaló que esta:

*(...) es una forma de concreción de la libertad de conciencia y religión, y se presenta cuando las normas o actos que generan una obligación o carga se oponen a las **más íntimas convicciones** —religiosas o no— de las personas.*

*En este sentido, cuando una norma jurídica o un acto conlleva una obligación o deber jurídico que se opone a las convicciones de una persona y ésta se niega a cumplir con ese deber, se actualiza una objeción de conciencia: **se trata de una confrontación entre el deber jurídico y las convicciones personales del objetor.***

*Conceptualmente, se puede decir que la objeción de conciencia es “la negativa del individuo, por motivos de conciencia, a someterse a una conducta que en principio sería jurídicamente exigible” ya sea que la obligación provenga directamente de la norma o de un acto jurídico válido. Es “la negativa a obedecer una norma jurídica, debido a la existencia de otro imperativo en la conciencia contrario al comportamiento pretendido por la norma”*

**La objeción de conciencia es una reacción individual—por regla general— ante una auténtica contradicción entre norma de conciencia y deber jurídico, de manera que una norma prohíbe lo que la otra impone como obligatorio, o viceversa. No se trata de una simple discordancia de opinión frente a la norma o acto, es necesario que la objeción de conciencia esté vinculada a una fuerte convicción religiosa, ideológica o de creencias. (énfasis añadido)**

La Corte mexicana señaló, además, que “(...) no cualquier contradicción conlleva una auténtica objeción de conciencia, pues es necesario que se trate de un atentado en **contra del núcleo duro de la conciencia o convicciones personales, es decir, cuando la contradicción comprometa la propia dignidad de la persona**”<sup>42</sup>

Asimismo, la Corte realizó una diferencia entre la objeción de conciencia (individual) y

---

generar graves vulneraciones de derechos. La redacción de este artículo es la muestra más clara de la voluntad del constituyente en su construcción.

<sup>40</sup> Art. 66 numeral 8 de la Constitución que establece que se reconoce y se garantizará a las personas: (e)l derecho a practicar, conservar, cambiar, profesar en público o en privado, su religión o sus creencias, y a difundirlas individual o colectivamente, **con las restricciones que impone el respeto a los derechos. (énfasis añadido)**

<sup>41</sup> Acción de Inconstitucionalidad No. 54/2018 párr. 270-272

<sup>42</sup> Ibídem párrafo 273

la desobediencia civil o derecho a la resistencia de naturaleza (colectiva)<sup>43</sup>; señaló que esta no puede ser invocada para defender ideas contrarias a la Constitución<sup>44</sup> o que pretenda desconocer los principios fundamentales del Estado<sup>45</sup>

En el ámbito internacional de protección de derechos, este derecho se ha desarrollado, fundamentalmente, en relación con el derecho a la libertad de conciencia y religión, específicamente en el ámbito del servicio militar obligatorio<sup>46</sup>, y aún es incipiente su desarrollo en relación con el derecho a la salud, siendo indispensable establecer diferencias sustanciales entre los dos supuestos. Esto, pues las prácticas justificadas por la libertad de conciencia no son igualmente legitimadas en todos los casos, ni tienen los mismos efectos en los derechos humanos de otras personas, siendo que si bien el Estado no puede regular las creencias íntimas y privadas de los sujetos, tiene la obligación de determinar qué formas de expresión pública de las creencias son aceptables y regular prácticas individuales o colectivas que pueden ser discriminatorias o abusivas.

El analizar las diferencias entre el servicio militar y la prestación de salud cómo prácticas, nos permite plantear porque la objeción de conciencia en los dos casos debe ser regulada de manera diferente. En primer lugar, es necesario resaltar que el servicio militar era obligatorio para los varones en edad militar en muchos países incluido Ecuador<sup>47</sup>, es decir ellos estaban obligados a brindarlo, mientras que constituirse médico/a, ginecólogo/a u obstetra no ha sido nunca una obligación legal, sino una elección. En el primer caso (servicio militar) las personas eran obligadas a actuar de determinadas maneras en contra de su voluntad y conciencia, mientras que en el segundo ellas deciden con conocimiento previo seguir una profesión que trae consigo determinadas obligaciones.

En segundo lugar, la objeción de conciencia al servicio militar tiene una naturaleza diferente a la objeción de conciencia en el ámbito de salud, esto pues la primera no vulnera derechos de ninguna otra persona, ya que **negarse a participar de una guerra o conflicto armado no afecta, ni entra en conflicto con ningún otro derecho**, así, las personas que consideren a la guerra un medio legítimo de acción estatal podrían enlistarse en el servicio militar, mientras que aquellas que se consideren pacifistas o a quienes sus convicciones le hacen rechazar ser parte de acciones militares podrían negarse a hacerlo sin que exista una contradicción entre los derechos de las unas y las otras. **En este sentido la objeción de conciencia al servicio militar si bien evidencia la existencia de “contradicción profunda del deber legal con una convicción moral”, también significa que la obligación legal se puede dejar de cumplir sin afectar directamente a ninguna otra persona”**<sup>48</sup>, es decir se trata efectivamente de un deber legal cuyo incumplimiento no tiene implicaciones en los derechos de otras personas, ni causa daño

---

<sup>43</sup> Ibídem párrafo 275

<sup>44</sup> Ibídem párrafo 289

<sup>45</sup> Ibídem párrafo 292

<sup>46</sup> En el Ecuador el extinto Tribunal Constitucional en su resolución 0035-2006-DI se refirió al conflicto entre la obligatoriedad del servicio militar y el derecho a la objeción de conciencia. En su momento, el tribunal declaró la inconstitucionalidad de los artículos 88 y 108 de la Ley de Servicio Militar Obligatorio en Fuerzas Armadas y exhortó al órgano legislativo para que adecue la ley a la norma constitucional. Su resolución se fundamentó en varios instrumentos internacionales: la resolución de la Comisión de Derechos Humanos de la Organización de Estados Americanos del 5 de marzo de 1987, sobre la objeción de conciencia y de manera complementaria, en las recomendaciones de Naciones Unidas de los años 1989, 1991 y 1993.

<sup>47</sup> Art. 8 Ley 68 Registro Oficial 527 de 15-sep.-1994 Última modificación: 27-jun.-2007. Disponible en <https://www.gob.ec/ccffaa/tramites/servicio-militar>

<sup>48</sup> Documento No. 4 Objeción de conciencia y aborto. Observatorio Argentino de Bioética - Flacso Argentina, Disponible en: Mayo 2016. [https://www.redaas.org.ar/archivos-recursos/Objecion\\_de\\_conciencia\\_y\\_aborto.Alegre\\_Luna\\_et\\_al%20\(1\).pdf](https://www.redaas.org.ar/archivos-recursos/Objecion_de_conciencia_y_aborto.Alegre_Luna_et_al%20(1).pdf)

a las personas.

La situación es muy distinta en relación con la obligación jurídica de proveer servicios de salud a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual embarazadas. Así, el que un prestador de servicios de salud, se niegue **a brindarlos, afectará o podrá afectar, depende de los casos, varios derechos constitucionales, entre ellos, el derecho a la salud, vida, integridad, autonomía de las personas que solicitan estos servicios, existiendo una potencial coalición de derechos, y por ello tiene o podría tener incidencia en el goce y ejercicio de derechos de terceras personas.** Así, la regulación amplísima de la objeción de conciencia constituye una restricción de acceso a determinados servicios de salud por falta de disponibilidad de los mismos al no existir profesionales que los brindan.

Aún más, la restricción a los servicios de salud, producto del ejercicio individual, colectivo o institucional de la objeción de conciencia, aún en zonas remotas o alejadas (artículo 24 numeral 10 de la LORIVENAMV), se constituye como una práctica discriminatoria con afectaciones siempre graves pero diferenciadas para diversos grupos, generando un riesgo más alto de vulneración de derechos de personas que vivan en lugares con pocos servicios de salud y pocos profesionales, **razón por la cual para ser constitucional la objeción de conciencia en el ámbito sanitario se requiere de una regulación estricta que evite que la misma vulnere estos otros derechos.** Es decir, la objeción de conciencia en el ámbito sanitario **evidencia la existencia de una contradicción del deber legal de brindar servicios de salud para interrumpir un embarazo producto de violación,** que garantiza el ejercicio de otros derechos fundamentales relacionados incluso con la prohibición de la tortura, **con una convicción moral cuyo ejercicio afecta directamente a otras personas, quienes de acuerdo con el artículo 35 y 44 de la Constitución, y por su situación de múltiples vulnerabilidades, son personas que obligan al Estado a otorgarles atención especializada y prioritaria y protección reforzada.**<sup>49</sup>

Esta diferencia de naturaleza de los dos tipos de objeción de conciencia, hace que en el caso de la objeción de conciencia en salud sea indispensable, para que ésta no vulnere derechos ajenos, que la misma no genere obstáculos para el ejercicio de derechos de las mujeres, su salud sexual y salud reproductiva. Al respecto, el Relator Especial sobre el derecho a la libertad de religión o de creencias ha establecido:

“El Relator Especial recuerda que el Comité de Derechos Humanos ha exhortado a los Estados a que velen por que las mujeres tengan acceso al aborto legal pese a que exista una objeción de conciencia del personal médico, que ha calificado como “obstáculo” al acceso (CCPR/C/POL/CO/7, párr. 23 y 24; y CCPR/C/COL/CO/7, párrs. 20 y 21), y ha sugerido que la objeción de conciencia solo debería permitirse, si es que se permite, a los proveedores de

---

<sup>49</sup> Cabe señalar que la objeción de conciencia se suma a la serie de obstáculos que la “Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación” establece para que las víctimas y sobrevivientes de violación puedan acceder a la interrupción legal del embarazo, cuyo caso paradigmático es el plazo arbitrario de 12 semanas impuesto para todas las víctimas y sobrevivientes de violación, aún las niñas y adolescentes, quienes de acuerdo con la evidencia, son quienes no se dan cuenta de su embarazo a tiempo y tardan más en comunicar la violación. A estas niñas, la ley les impone embarazos y maternidades forzadas luego del plazo de 12 semanas, con todas las consecuencias que ya fueron señaladas por la Corte Constitucional en su sentencia 34-19-IN/21

servicios médicos de manera individual...»<sup>50</sup>.

Igualmente, el Comité de Derechos Humanos ha establecido en sus Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Polonia, que es preocupante que la “cláusula de conciencia” (objeción) se invoque de manera inapropiada, que no existan mecanismos fiables para garantizar la remisión de pacientes cuando su médico ejerza la objeción de conciencia; y de que existan zonas donde no se brinde el servicio de aborto legal y recomendó al país que para cumplir con la Convención que:

(...) Debe asimismo velar por que las mujeres tengan acceso efectivo a un aborto legal sin riesgo en todo el país y por que no se vean obligadas, a consecuencia de la objeción de conciencia o de la tardanza en estudiar las quejas contra la denegación del aborto, a recurrir al aborto clandestino, que pone en peligro su vida y su salud, para lo que deberá, entre otras cosas: i) como cuestión prioritaria, establecer y regular directrices uniformes en materia de salud pública para la prestación de servicios de aborto legal en todo el país; ii) aumentar la eficacia del mecanismo de remisión para garantizar el acceso al aborto legal en aquellos casos en que el personal médico se acoja a la objeción de conciencia; iii) facilitar el acceso a las pruebas genéticas prenatales a fin de determinar, de conformidad con la Ley de 7 de enero de 1993, si un feto sufre una deficiencia grave e irreversible o una enfermedad incurable que pone en peligro su vida; iv) asegurar que se examinen con puntualidad las reclamaciones contra la denegación de un aborto, en particular reduciendo sustancialmente, una vez más, el plazo de decisión de la Comisión Médica; y v) velar por que los mecanismos de obtención de certificados del ministerio público y la reglamentación de los hospitales no obstruya el acceso al aborto legal<sup>51</sup>.

Asimismo, en sus recomendaciones a Colombia, el Comité de Derechos Humanos estableció su preocupación sobre los obstáculos a los que se habrían enfrentado algunas mujeres para acceder al aborto legal, incluyendo la falta de capacitación adecuada y la invocación de la objeción de conciencia por el personal de salud sin remisiones apropiadas. Estas observaciones se realizaron pese a que Colombia había ya, en 2014, establecido lineamientos sobre la objeción de conciencia en relación con el aborto por causales a partir de las sentencias de la Corte Constitucional que limitaban el ejercicio de la objeción de conciencia.<sup>52</sup> En ese sentido, con el objetivo de garantizar que Colombia

---

<sup>50</sup> Informe del Relator Especial sobre la libertad de religión o de creencias. Consejo de Derechos Humanos. 24 de agosto de 2020. <https://undocs.org/es/A/HRC/43/48>

<sup>51</sup> Comité de Derechos Humanos. Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Polonia, disponibles en: <https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=CCPR%2FCO%2F7&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>

<sup>52</sup> Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). “Prevención del aborto inseguro en Colombia. Protocolo para el sector salud”. 2014: “La Corte Constitucional en las sentencias T-209 de 2008 y T-388 de 2009 ha establecido los siguientes lineamientos que buscan proteger al máximo los dos derechos en conflicto:

En situaciones de urgencia, en las que existe peligro inminente para la vida de la mujer y solo hay un prestador del servicio, no se puede alegar objeción de conciencia, y se debe prestar el servicio en cumplimiento de la obligación última de proteger los derechos fundamentales de la mujer.

La objeción de conciencia solo aplica para el/la médico/a que realiza de manera directa el procedimiento de IVE, es decir, no puede ser ejercida por los otros profesionales que intervienen en el proceso (por ejemplo: personal de anestesiología, enfermería, orientación y asesoría, administradores hospitalarios, secretarías, jueces, etc.), ni para abstenerse de dar información, ni para coartar la voluntad de la mujer, ni persuadirla para cambiar su decisión.

Implica la obligación de remitir a la mujer a otro profesional que no sea objetor de conciencia. Para tal efecto, se debe conocer de antemano qué profesionales de la red de servicios están dispuestos a proveer servicios de IVE. Toda EPS e IPS debe identificar previamente con qué prestadores cuenta para brindar el servicio de IVE. Si no hay un profesional disponible para la realización de la IVE y/o la usuaria tiene

cumpla con el Pacto el Comité recomendó:

21. El Estado parte debe continuar e incrementar sus esfuerzos para garantizar el acceso efectivo y oportuno de las mujeres al aborto legal, incluyendo a través de la eliminación de los obstáculos que pudieran impedir dicho acceso, y para facilitar el acceso a información pública sobre cómo acceder al aborto legal. En particular, debe establecer un mecanismo efectivo de remisión para garantizar el acceso al aborto seguro en casos de objeción de conciencia de los profesionales de la salud y velar por que los profesionales de la salud que deban practicar los abortos reciban capacitación adecuada. El Estado parte debe revisar los efectos del marco normativo en las mujeres para asegurar que no tengan que recurrir a abortos clandestinos que pongan en riesgo su vida y su salud. Asimismo, debe incrementar sus esfuerzos con miras a prevenir los embarazos no deseados, especialmente entre las adolescentes, y garantizar que las mujeres y las adolescentes puedan acceder a servicios adecuados de salud sexual y reproductiva en todo el país<sup>53</sup>.

Estas recomendaciones del Comité a Colombia fueron emitidas 10 años después de la histórica sentencia C-355 del año 2006, hecho que es importante pues en esta sentencia la Corte Constitucional Colombiana incluyó precisiones sobre las personas titulares de la objeción de conciencia con el objetivo de que la misma no se constituyera en un obstáculo para las mujeres pudieran acceder a un aborto legal, estas precisiones fueron:

(i) no es un derecho que se predique de las personas jurídicas o del Estado, de tal manera que estos no pueden solicitar su protección **(es decir que es individual)**; (ii) en relación con las personas naturales, esta se fundamenta en profundas creencias y no se corresponde simplemente con la opinión personal de estar o no de acuerdo con el aborto voluntario; y, (iii) en los eventos en los que se presente un caso de objeción de conciencia por parte del personal médico, es deber de estos remitir a la mujer a aquel que pueda llevar a cabo el procedimiento.<sup>54</sup>

No obstante, a pesar de la existencia de estos estándares de la Corte Constitucional que limitaba la objeción de conciencia en salud, el proceso Colombiano demostró que estas eran insuficientes para evitar abusos en el uso de la objeción de conciencia<sup>55</sup>. La evidencia

---

barreras de acceso al mismo, quien objeta está en la obligación ética y legal de prestar el servicio de IVE y garantizar el derecho de la mujer.

La objeción de conciencia debe comunicarse de manera individual y por escrito, exponiendo debidamente los fundamentos para la misma. Estos deben obedecer a convicciones de carácter religioso o moral y en ningún momento pueden basarse en su opinión acerca de si está de acuerdo o no con las razones por las que una mujer decide interrumpir el embarazo.

La objeción de conciencia solo se puede ejercer de manera individual y como persona natural ya que solo el individuo tiene conciencia. No es un derecho del cual son titulares las personas jurídicas, ni las instituciones y por lo tanto, no pueden existir IPS que presenten objeción de conciencia a la práctica de la interrupción del embarazo cuando se reúnan los requisitos legales necesarios.

Para el caso de jueces y funcionarios del sector judicial, estos deben actuar conforme a la Constitución y la ley, no basados en su propia conciencia; por lo tanto, no pueden alegar objeción de conciencia cuando cumplan sus funciones en casos relacionados con la IVE.”

<sup>53</sup> Comité de Derechos Humanos, 2016. Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Colombia. Disponibles en: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2FCOL%2FCO%2F7&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2FCOL%2FCO%2F7&Lang=en)

<sup>54</sup> Comité de Derechos Humanos, 2016. Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Colombia. Disponibles en: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2FCOL%2FCO%2F7&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2FCOL%2FCO%2F7&Lang=en)

<sup>55</sup> Reconocidos por el propio Estado colombiano Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). “Prevención del aborto inseguro en Colombia. Protocolo para el sector salud”. 2014. Pág. 25 : “A pesar de los avances legislativos y de la amplitud y alcance de la Sentencia C-355 de 2006, el acceso a los servicios de aborto legal en Colombia sigue siendo muy limitado, teniendo en cuenta que las cifras oficiales de abortos legales en los últimos 5 años no sobrepasa los 1.000. No obstante, se estima que cada año se realizan en el país más de 400.000 abortos en la clandestinidad,

y la estadística demuestran que en Colombia, la objeción de conciencia, se constituyó más que en una garantía de la libertad de conciencia de los profesionales de salud, en un instrumento para obstruir el acceso a servicios de aborto, vulnerar de los derechos fundamentales de las mujeres y otras personas gestantes, entre ellos su libertad de conciencia pues permitió que le fueran impuestos actos que atentaban contra sus deseos y conciencia (maternidades forzadas), es decir la libertad de conciencia de las mujeres fue vulnerada en la configuración tripartita que la Corte Colombiana le dio a este derecho: pensamiento, manifestación y comportamiento por un ejercicio abusivo de la objeción de conciencia que las impidió actuar de forma acorde con sus pensamientos e interrumpir embarazos en situaciones legales<sup>56</sup>.

Posteriormente, en base al análisis de lo sucedido con la objeción de conciencia en el país, la sentencia C-370 de 2019, estableció que si bien la objeción de conciencia protege la libertad de las personas de no actuar en contra del sistema de valores y creencias propio, esta encuentra su punto crítico cuando su ejercicio interfiere con otros bienes jurídicos – derechos, principios y valores–, por lo cual planteó que la objeción de conciencia puede ser limitada en resguardo de estos otros bienes jurídicos “siempre y cuando respete el principio de proporcionalidad y las limitaciones no sean en exceso restrictivas como para hacer nugatorio este derecho pero tampoco sean demasiado amplias como para desconocer el principio de igualdad ante la ley y las necesidades que se quieren satisfacer, en la medida que los bienes jurídicos que se pretenden proteger con la obligación tengan respaldo constitucional o legal”<sup>57</sup>.

**En esta misma sentencia, la Corte Constitucional Colombiana estableció que es posible limitar la procedencia de la objeción de conciencia a ciertas creencias, siempre que resulte necesario para resguardar un bien jurídico superior, estableciendo que la objeción de conciencia, no puede ser alegada por autoridades judiciales y notarios en el cumplimiento de funciones públicas o, en algunos casos, por médicos en casos de interrupción voluntaria del embarazo**<sup>58</sup>.

En el caso Colombiano, la sentencia C-055-22 que despenaliza el aborto consentido hasta la semana 24 y constituye el más importante fallo en materia de derechos reproductivos de la región, reconoció que la objeción de conciencia mal utilizada puede constituirse

---

poniendo en riesgo la salud y la vida de miles de mujeres; muchas de las cuales, probablemente, se encuentren dentro de las causales de aborto no punible. Se han identificado múltiples barreras de acceso (4), siendo las más fuertes el desconocimiento y la aplicación insuficiente y limitada de las causales, que llevan a la negación injustificada de los servicios, la solicitud de requisitos adicionales que no contempla la norma y **la aplicación inadecuada de la objeción de conciencia a la realización de la IVE.” Énfasis añadido.**

<sup>56</sup> Es importante señalar a esta corte que la sentencia C-055-22 que despenalizó el aborto consentido en Colombia hasta las 24 semanas, uno de los argumentos fundamentales que considero para su fallo fue la necesidad de resguardar la libertad de conciencia y acción de las mujeres restringida por el derecho penal y por un uso abusivo de la objeción de conciencia que rebasó cualquier regulación existente y privó del goce específico de su derecho al aborto a muchas mujeres (Colombia ha reconocido al aborto como un derecho fundamental de las mujeres y otras personas gestantes), especialmente a aquellas en mayores condiciones de vulnerabilidad.

<sup>57</sup> Sentencia C-370 de 2019.

<sup>58</sup> En el caso de médicos, cfr., las sentencias T-209 de 2008, T-388 de 2009 y SU-096 de 2018. En el caso de los funcionarios judiciales, cfr., la Sentencia T-388 de 2009. La Corte se ha referido ampliamente a esta garantía en el caso del servicio militar obligatorio, cfr., al respecto, la Sentencia SU-106 de 2018.

incluso un acto de vulneración del derecho a la libertad de conciencia de las mujeres, y por tanto transformarse en una herramienta para la imposición de una forma de pensamiento sobre otra, vulnerando los principios democráticos.

Por otra parte, La Organización Mundial de Salud (2022), en adelante OMS, en sus últimos lineamientos ha establecido que la objeción de conciencia puede constituirse como una barrera de acceso a servicios de aborto seguro y también como una grave vulneración a derechos humanos cuando la misma no se encuentra adecuadamente reglamentada, como en el presente caso. Textualmente, este organismo de salud ha establecido:

*La negativa a prestar servicios de aborto por motivos de conciencia constituye una barrera para el acceso a un aborto seguro y oportuno (3 [párrafo 14], 36 [párrafo 8], 139 [párrafo 109], 140 [párrafo 353], 141 [párrafos 42, 43]), y la ausencia de reglamentación sobre la objeción de conciencia o la negativa a prestar servicios de aborto por razones de conciencia puede dar lugar a violaciones de los derechos humanos, o llevar a las mujeres a recurrir a abortos peligrosos (142 [párrafo 23], 143 [párrafo 106], 144)<sup>59</sup>.*

*A pesar de la obligación basada en los derechos humanos de garantizar que la objeción de conciencia no obstaculice el acceso a la atención para el aborto de calidad, y de las recomendaciones anteriores de la OMS dirigidas a garantizar que la objeción de conciencia no socave u obstaculice el acceso a la atención para el aborto, la objeción de conciencia sigue funcionando como un obstáculo al acceso a la atención para el aborto de calidad.*

Este organismo a su vez a ha recomendado “*la protección del acceso a la atención integral para el aborto y su continuidad frente a los obstáculos creados por la objeción de conciencia*”<sup>60</sup> y ha establecido que es fundamental para esto que los Estados asuman sus responsabilidades en la gestión de los servicios de salud y en la prestación de servicios de aborto, pues de otra forma la objeción de conciencia para brindar servicios de salud se vuelve indefendible, pues causa un impacto desproporcionado en el acceso a atención para el aborto y su disponibilidad que trae como corolario graves violaciones de derechos humanos.

*Es fundamental que los Estados garanticen el cumplimiento de las reglamentaciones y diseñen u organicen sus sistemas de salud para garantizar el acceso a la atención para el aborto de calidad y su continuidad. Si resulta imposible regular la objeción de conciencia de manera que se respeten, protejan y cumplan los derechos de las personas que solicitan el aborto, la objeción de conciencia en la prestación de servicios de aborto puede llegar a ser indefendible.*

Al respecto la OMS<sup>61</sup>, establece algunas orientaciones basadas en el derecho internacional de derechos humanos que son fundamentales para garantizar el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos de las personas que desean abortar, frente a la posibilidad de que la objeción de conciencia se transforme en una barrera de acceso a servicios de salud, estableciendo que si estas no se cumplen el ejercicio de la objeción de conciencia en salud es inaceptable. Estas recomendaciones son<sup>62</sup>:

---

<sup>59</sup> Directrices sobre la atención para el aborto [Abortion care guideline]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<sup>60</sup> Ibidem.

<sup>61</sup> Ibidem.

<sup>62</sup> En esta sección sistematizamos las recomendaciones de la OMS, copiadas de forma textual, únicamente ordenándolas de forma coherente. Si se revisan las directrices citadas en la recomendación 22, se encontrará de forma textual estas citas únicamente con



1. Organizar el sistema de salud para garantizar la contratación de suficientes proveedores no objetores y su distribución uniforme en todo el país;
2. Establecer una reglamentación clara y aplicable de la objeción de conciencia;
3. Garantizar una aplicación adecuada de la reglamentación de la objeción de conciencia, incluida la detección, la supervisión y la sanción del incumplimiento;
4. Definir claramente quién puede objetar a qué componentes de la atención;
5. Prohibir las alegaciones institucionales de denegación por motivos de conciencia;
6. Exigir a los objetores que faciliten una derivación rápida a proveedores accesibles y no objetores;
7. Exigir que la objeción de conciencia se ejerza de manera respetuosa y no punitiva;
8. Prohibir la objeción de conciencia en situaciones urgentes o de emergencia;
9. La disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad deben ser elementos centrales en la reglamentación de los servicios de salud sexual y reproductiva;
10. Los Estados que permiten la objeción de conciencia deben organizar su sistema de salud y la prestación de servicios de aborto de manera que se garantice que la objeción de conciencia no obstaculice el acceso a los servicios de aborto legalmente disponibles ni dé lugar a su denegación;
11. Los Estados que permiten la objeción de conciencia deben regular su ejercicio, de manera que se reflejen las mejores prácticas clínicas internacionales, se proteja a las personas que desean abortar y se garantice que la negativa de los proveedores no socave ni obstaculice el acceso a un aborto de calidad;
12. Toda persona tiene derecho a recibir información precisa sobre la salud sexual y reproductiva;
13. Todas las personas tienen derecho a la privacidad y la confidencialidad en los servicios de salud sexual y reproductiva;
14. Todas las personas tienen derecho a no ser discriminadas y a un acceso igualitario a los servicios de salud sexual y reproductiva;

De todas estas recomendaciones, en la regulación planteada en la ley impugnada sobre objeción de conciencia, únicamente se cumple la octava, siendo claro por tanto que la reglamentación existente vulnera el derecho a la salud y a decir de la OMS, es indefendible e inaceptable en estas condiciones, pues genera un grave e inminente riesgo de vulneración de derechos fundamentales como la salud, la vida, la integridad, entre otros.

Es fundamental, que esta honorable Corte conozca que la OMS realizó estas recomendaciones después de realizar una revisión sistemática de los estudios publicados entre 2010 y 2020, con el fin de determinar los efectos de la objeción de conciencia sobre las personas que desean abortar y los trabajadores de la salud<sup>63</sup>, para esto revisó 26 estudios en 16 países y pese a la diversidad de contextos y sistemas de salud, los resultados fueron similares, identificando en base a esto que en general la objeción de conciencia es una grave barrera de acceso a servicios de salud, que vulnera los derechos de las mujeres y otras personas con posibilidad de abortar, pero especialmente de aquellas que se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad y que viven en condiciones de mayor precariedad. A continuación sistematizamos los principales impactos de la objeción de conciencia en el acceso a servicios de aborto sistematizados por la OMS en

---

algunos detalles cambiados en la redacción.

<sup>63</sup> Se revisaron 26 estudios realizados en Australia, el Brasil, Colombia, Eslovaquia, los Estados Unidos de América, Ghana, Italia, México, Nigeria, Noruega, Portugal, el Reino Unido, Sudáfrica, Suiza, Túnez y Zambia.

sus directrices 2022:

1. los objetores imponen deliberadamente retrasos.
2. La objeción de conciencia puede retrasar el aborto y la atención a su práctica en el momento oportuno, poniendo en riesgo la salud y vida de las mujeres y otras personas gestantes.
3. El retraso en la atención se ve exacerbado cuando hay una mayor proporción de trabajadores de la salud que objetan, y a veces incluso en casos de emergencia en que es necesario el aborto para salvar la vida de una mujer.
4. La objeción de conciencia contribuye a aumentar la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el aborto.
5. Algunos trabajadores de la salud invocan la objeción de conciencia y se niegan a practicar el aborto en el sector público, mientras que lo practican a cambio de una remuneración en sus consultas privadas.
6. La objeción de conciencia impone mayores barreras a las poblaciones de determinados entornos: zonas rurales; entornos en que la legislación sobre el aborto se ha modificado recientemente y no está suficientemente claro quién puede objetar a qué aspectos de la atención para el aborto; lugares en que la objeción de conciencia no está regulada de forma efectiva; y entornos donde los trabajadores de la salud objetores rechazan intencionadamente la derivación de pacientes o realizan un asesoramiento sesgado, o utilizan información jurídica y médica inexacta para intentar disuadir y obstruir el acceso al aborto (véase la sección 3.2.1: Suministro de información).
7. Se ha demostrado que la denegación del aborto por motivos de conciencia impone importantes cargas a las mujeres y las niñas, especialmente la incertidumbre sobre si pueden acceder al aborto y dónde. Algunos objetores deciden si facilitan el aborto caso por caso en función de su opinión sobre el motivo por el que una mujer solicita el aborto, lo que significa que la disponibilidad no es clara ni coherente.
8. Las prácticas de derivación de pacientes de los objetores son muy variables. La evidencia demostró que si bien la mayoría de los objetores estaban dispuestos a derivar a las pacientes, esto no era así en todos los casos, ya que algunos de ellos derivaban a las pacientes en función de cada caso.
9. Las vías de derivación pueden ser tortuosas y engorrosas, lo que impone dificultades y retrasos adicionales.
10. La objeción de conciencia tiene importantes repercusiones en la carga de trabajo del personal de salud. Cuando hay muchos objetores, los trabajadores de la salud no objetores tienen una mayor carga de trabajo, la prestación de servicios de aborto a menudo se estigmatiza, y quienes prestan servicios de aborto pueden experimentar limitaciones en su carrera o discriminación.

Como podemos concluir de los hallazgos realizados por la OMS en este mismo año, el potencial e inminente daño que genera la existencia de una normativa inadecuada en materia de objeción de conciencia es evidente y si como se vio en el acápite anterior, la normativa impugnada no es producto de considerar ni los derechos de las víctimas de violación embarazadas, ni los potenciales daños que el ejercicio de la objeción de conciencia les pueda causar, que han sido relevados una y otra vez, tanto por la experiencia en el derecho y la práctica comparada como por la propia OMS<sup>64</sup>, ni plantean

---

<sup>64</sup> Se recuerda la disposición de la Corte Constitucional en la Sentencia 34-19-IN/21 “Toda autoridad pública involucrada -en su ámbito de actuación- debe tomar en consideración los estándares y parámetros recomendados por el derecho internacional, así como por las organizaciones internacionales como la OPS o la OMS, y organismos internacionales como el Comité de la CEDAW, el Comité DESC, entre otros, para

directrices claras que permitan resguardar los derechos de las víctimas de violaciones, es claro que esta normativa es inaceptable, indefendible y vulneradora de derechos de otras personas, en este caso mujeres, niñas, adolescentes, hombres trans y otras personas no binarias con posibilidad de gestar y abortar víctimas de violación, embarazadas como consecuencia de la misma.

Como se pudo evidenciar, la regulación actual de la objeción de conciencia, parte únicamente de considerar al aborto como un “no derecho”, sin contemplar que aun en el supuesto no consentido de que esto fuera así, el acceso a servicios de salud reproductiva forma parte del derecho a la salud de las personas y bajo esa premisa omitir referirse y menos ponderar los derechos constitucionales afectados, que se desarrollarán a continuación genera una incompatibilidad normativa entre la regulación de la objeción de conciencia y el artículo 66 numeral 12 de la Constitución.

De igual manera, la regulación impugnada vulneraría los derechos a la vida y vida digna establecidos en el artículo 66 numerales 1 y 2; a la integridad establecido en el artículo 66 numeral 3 y en el artículo 45 en caso de NNA; a la igualdad formal y material establecido en el artículo 66 numeral 4 y en el artículo 11 numeral 2; a la libertad de conciencia de las mujeres establecida en el artículo 66 numeral 8; los derechos reproductivos establecidos en el artículo 66 numeral 10; el derecho a la vida privada establecida en el artículo 66 numeral 20; el derecho a la salud establecido en el artículo 32 en relación con el artículo 11 numeral 2; los derechos de las víctima de acceder a la justicia, a una tutela judicial efectiva, a no ser revictimizadas y a recibir protección especial y reforzada establecidos en los artículos 35, 78 y 82. Siendo por tanto, esta regulación incompatible con la norma constitucional cuyo principal objetivo es la garantía de los derechos humanos.

#### **5.2.1.4 Incompatibilidades entre la normativa impugnada y derechos reconocidos y garantizados en la Constitución**

##### **a) Entre el derecho a la salud reconocido en el artículo 32 de la CRE en relación con el artículo 3 numeral 1 de la CRE, artículo 11 numerales 2 y 8 de la CRE, el artículo 64 numeral 4 de la CRE, el artículo 35 de la CRE, el artículo 44 de la Constitución y la normativa impugnada**

El artículo 32 de la CRE dispone que:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y

---

garantizar -dentro del marco de sus competencias- que sus actuaciones respeten y garanticen los derechos reconocidos en la Constitución e instrumentos internacionales de derechos humanos. Además, debe tenerse en consideración que su implementación requiere no solo de una legislación adecuada, sino también de la implementación de políticas públicas para asegurar una atención médica, psicológica, legal y de trabajo social que sea inmediata, segura y digna para aquellas mujeres víctimas de violación que han interrumpido voluntariamente su embarazo.” Párr. 194 d)

atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Por su parte la igualdad y no discriminación también se encuentra prevista como principio que rige el ejercicio de los derechos en el numeral 2 del artículo 11 de la Constitución, el cual establece:

Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portador VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación[.

Y además se incorpora como derecho autónomo en los siguientes términos:

*Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:*

#### *4. Derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación*

Al respecto, la Corte Constitucional del Ecuador, en su sentencia 904-12-JP/19, ha establecido que:

El derecho a la salud ocupa un lugar especial en la Constitución y en el sistema jurídico ecuatoriano. La salud es uno de los deberes primordiales del Estado (artículo 3.1). (...) La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. (...) El derecho a la salud comprende la atención oportuna y apropiada en salud, así como el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación de salud (...) El derecho a la salud conforme los instrumentos internacionales y la normativa nacional tiene cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

El artículo 3 de la Ley Orgánica de Salud, define a la salud como:

La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

El derecho a la salud -tanto física como psíquica- se encuentra también reconocido por los tratados de los que Ecuador es parte. El artículo 12 del PIDESC explícitamente reconoce “*el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*”; y, en lo que respecta a las mujeres, la Convención de la CEDAW incorpora el derecho a la protección de la salud y al acceso a la atención médica en los artículos 11 y 12. A nivel interamericano, el artículo 10 del Protocolo de San Salvador también establece que “[t]oda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social” y tanto la Comisión como la Corte Interamericana han señalado que el derecho a la salud es uno de los derechos protegidos por el artículo 26 de la Convención Americana.

Al ser los derechos humanos indivisibles e interdependientes y encontrarse el derecho a la salud especialmente vinculado con el derecho a la vida, a la integridad, a la vida digna, a la igualdad y no discriminación, entre otros. De manera particular “debido a la capacidad reproductiva de las mujeres, la realización del derecho de las mujeres a la salud sexual y reproductiva es esencial para la realización de todos sus derechos humanos”<sup>65</sup>. En ese sentido, una vulneración del derecho a la salud reproductiva de las mujeres repercute en muchos otros de sus derechos fundamentales. De ahí que se concluya sin lugar a dudas que el derecho a la objeción de conciencia no es absoluto, ni puede atentar contra la facultad de otra persona de ejercer sus derechos, especialmente los derechos reproductivos de las mujeres.

La Corte Constitucional ha sido clara en referirse al derecho a la igualdad y a la prohibición de discriminación, así por ejemplo, en la sentencia No. 1894-10-JP/20 de 4 de marzo de 2020, en la que analizó la separación de las Fuerzas Armadas de una cadete por su situación de embarazo, señaló que:

“El derecho a la igualdad. en su dimensión formal y material, y la prohibición de discriminación se encuentran reconocidos en los artículos, 3 (1), 11 (2) y 66 (4) de nuestra Constitución y también se ha consagrado en instrumentos internacionales de derechos humanos como la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Convención Americana sobre Derechos Humanos con su artículo 74. De tal suerte que, “*los Estados deben abstenerse de realizar acciones que de cualquier manera vayan dirigidas, directa o indirectamente, a crear situaciones de vulneración de iure o de facto*” La no discriminación, junto con la igualdad y la igual protección de la ley sin ninguna discriminación constituye un principio básico y general relativo a la protección de los derechos humanos. De tal manera que, constituye un principio *erga omnes* y de *ius cogens* y un derecho autónomo” (...) Esta Corte ya ha establecido que las sanciones o imposición de mayores obligaciones en virtud de la condición de embarazo constituyen una forma de discriminación en atención al artículo 11 numeral 2 en el que se establece a la condición de embarazo como una de las categorías protegidas contra la discriminación. (...) Otra categoría protegida frente a la discriminación es el *sexo*.” <sup>66</sup> (énfasis en el texto)

En este caso, la Corte estableció que solo las mujeres pueden embarazarse y dicho estado es evidente en el mismo sujeto, no así con los hombres.

La Observación General No. 22 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce que la salud sexual y reproductiva es parte integrante del derecho a la salud<sup>67</sup> y que frente a la misma los Estados tienen obligaciones, algunas están sometidas a progresividad y otras corresponden a obligaciones de carácter inmediato. Sobre estas últimas, el Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute más alto del derecho a la salud, ha afirmado que:

el derecho a la salud impone a los Estados obligaciones de efecto inmediato que se superponen. Entre ellas se incluyen obligaciones inmediatas de no discriminar y de adoptar medidas, la obligación básica de garantizar los niveles esenciales mínimos del derecho, y las obligaciones de

---

<sup>65</sup> Comité DESC (2016). Observación General No. 22. Relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/GC/22. 2016, párrafo 25.

<sup>66</sup> Párrafos 35, 37 y 39

<sup>67</sup> *Ibidem*, párrafos 1 y 11.

respetar y proteger<sup>68</sup>” Estas últimas al ser obligaciones básicas “son el nivel esencial mínimo de un derecho y no se realizan de modo progresivo<sup>69</sup>”

Es claro entonces que las obligaciones de respetar y proteger y no discriminar son de inmediato cumplimiento. Adicionalmente, aunque la obligación de cumplir está sometida a progresividad, se ha afirmado la inmediatez de la obligación de proveer servicios de salud sin discriminación y en niveles mínimos o esenciales.

De acuerdo con la mencionada Observación General No. 22 los incumplimientos de la obligación de cumplir se producen cuando el Estado no adopta todas las medidas necesarias para facilitar, promover y afirmar el derecho a la salud sexual y reproductiva con el máximo de los recursos disponibles<sup>70</sup> (y) cuando los Estados no adoptan medidas afirmativas para erradicar los obstáculos legales, procedimentales, prácticos y sociales al disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva<sup>71</sup>(...)

Sobre estos, expresa que “**es necesario eliminar todos los obstáculos al acceso de las mujeres a servicios**, bienes, educación e información integrales en materia de salud sexual y reproductiva”<sup>72</sup> También indica que “**la igualdad sustantiva requiere que las leyes, las políticas y las prácticas no mantengan, sino que mitiguen, la desventaja inherente que experimentan las mujeres en el ejercicio de su derecho a la salud sexual y reproductiva**”<sup>73</sup>.

Esto es concordante con la jurisprudencia emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que en varios casos, entre ellos Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador<sup>[4]</sup>; Acevedo Buendía y otros vs. Perú<sup>[5]</sup>; Caso Lagos del Campo vs. Perú<sup>[6]</sup> y Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile<sup>[7]</sup>, que plantea la interdependencia e indivisibilidad existente entre los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales y culturales, en tanto derechos humanos, sin jerarquías entre sí e igualmente exigibles. Siendo que la Corte considera que el derecho a la salud es fundamental e indispensable para el ejercicio de los otros derechos humanos.

Al interpretar los deberes de los Estados con respecto al derecho a la salud de las mujeres, las decisiones y recomendaciones de los órganos de tratados del Sistema Universal de Naciones Unidas, han puesto el foco en la obligación de garantizar el derecho de toda mujer a acceder, *sin perjuicio ni discriminación alguna*, a los servicios de atención médica, entre los que se encuentra la interrupción legal del embarazo (reconocida como un servicio esencial por la organización mundial de la salud)<sup>74</sup>.

La Constitución igualmente garantiza el derecho a la salud sexual y salud reproductiva, como parte del derecho a la salud, de acuerdo a lo establecido en el segundo párrafo del

---

<sup>68</sup> NNUU (2014). Informe del Relator sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover. A/69/299. 11 de agosto de 2014, párrafos 8 y 10.

<sup>69</sup> Ibidem.

<sup>70</sup> Comité DESC (2016). Observación General No. 22. Relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/GC/22. 2016, párrafo 61.

<sup>71</sup> Ibidem, párrafo 63.

<sup>72</sup> Ibidem, párrafo 28.

<sup>73</sup> Ibidem, párrafo 27.

<sup>74</sup> OMS 2020. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19, Disponible en: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential\\_health\\_services-2020.2](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2)

artículo 32 y en el numeral 6 del artículo 363, que establece: “*El Estado será responsable de (...) Asegurar acciones y servicios de salud sexual y reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto*”.

Al respecto, la Corte Constitucional en su sentencia No. 3-19-JP/20 y acumulados de 5 de agosto de 2020, reconoce que la salud sexual y salud reproductiva es parte integral del derecho a la salud y por tanto derechos que el Estado ecuatoriano está obligado a garantizar a todas las personas dentro de su territorio, así:

La salud sexual y la salud reproductiva están estrechamente relacionadas. La salud sexual es “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad”<sup>75</sup>, lo cual implica un “acercamiento positivo y respetuoso a la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, sin coacción, discriminación ni violencia”<sup>76</sup> La salud reproductiva se refiere a la capacidad de reproducirse y la libertad para adoptar decisiones informadas, libres, responsables, sobre la salud y vida reproductiva en los términos previstos en la Constitución, sin coacciones, ni violencia. Esta última condición lleva implícito “**el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y brinden las máximas posibilidades de tener hijas e hijos sanos**”. También incluye el acceso a una serie de información, bienes, establecimientos y servicios de salud reproductiva que permitan a las personas adoptar decisiones sobre su comportamiento reproductivo. (...) Por todo lo dicho, el Estado tiene la obligación de dedicar los recursos que fueren necesarios para promover y proteger los derechos a la salud sexual y reproductiva, incluidos los programas de salud materna y atención del parto, puerperio y lactancia<sup>77</sup>

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reiteradamente ha establecido que el acceso *sin discriminación* a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, incluida la interrupción legal del embarazo, es un imperativo de derechos humanos. En la Observación General N° 14 del año 2000, sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, dicho Comité indicó que “**el ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva**”<sup>78</sup>

En la Observación General N° 22<sup>79</sup> relativa al derecho a la salud sexual y salud reproductiva, el Comité DESC también planteó que los Estados tienen la obligación básica de asegurar, por lo menos, la satisfacción de los niveles esenciales mínimos del derecho a la salud sexual y reproductiva. Las obligaciones básicas son, las siguientes:

a) Derogar o eliminar las leyes, políticas y prácticas que penalicen, obstaculicen o menoscaben el acceso de las personas o de determinados grupos a los establecimientos, los servicios, los bienes y la información en materia de salud sexual y reproductiva;

<sup>75</sup> Corte IDH. Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 2985.

<sup>76</sup> Corte IDH. Caso Acevedo Buendía y otros (“Cesantes y Jubilados de la Contraloría”) vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de julio de 2009. Serie C No. 1981.

<sup>77</sup> Corte IDH. Caso Lagos del Campo vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C No. 3406.

<sup>78</sup> Comité DESC (2000). Observación General N°14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, Doc. de la ONU E/C.12/2000/4.

<sup>79</sup> Comité DESC (2016). Observación General No. 22. Relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/GC/22.

- c) Garantizar el acceso universal y equitativo a servicios, bienes y establecimientos asequibles, aceptables y de calidad en materia de salud sexual y reproductiva, en particular para las mujeres y los grupos desfavorecidos y marginados;
- e) Adoptar medidas para prevenir los abortos en condiciones de riesgo y prestar asistencia y ayuda psicológica con posterioridad a los abortos a quienes lo necesiten;
- f) Velar por que todas las personas y grupos tengan acceso a una educación e información integrales sobre la salud sexual y reproductiva que no sean discriminatorias, que sean imparciales, que tengan una base empírica y que tengan en cuenta las capacidades evolutivas de los niños y los adolescentes.

Sostuvo, además, que:

hay muchas leyes, políticas y prácticas que socavan la autonomía y el derecho a la igualdad y la no discriminación en el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva, por ejemplo la penalización del aborto o las leyes restrictivas al respecto [y que la realización de los derechos de las mujeres requiere que los Estados] “liberalicen las leyes restrictivas del aborto.

También, la observación específicamente dispuso que:

todas las personas y grupos deben poder disfrutar de igualdad de acceso a la misma variedad, calidad y nivel de establecimientos, información, bienes y servicios en materia de salud sexual y reproductiva (...) sin ningún tipo de discriminación [lo que principalmente requiere la igualdad jurídica y formal].

El Comité de la CEDAW también ha emitido distintos pronunciamientos sobre la necesidad de brindar servicios de aborto legal cuando el embarazo es consecuencia de violencia sexual, sin perjuicio ni discriminación alguna. En general, este Comité ha recomendado sistemáticamente que los Estados Partes de la Convención modifiquen su legislación penal que prohíbe el aborto:

*“con miras a legalizarlo en los casos de violación, incesto, amenaza para la vida o la salud de la madre o malformaciones graves del feto, despenalizarlo en todos los demás casos y **eliminar las medidas punitivas que se imponen a las mujeres que se someten a un aborto**”<sup>80</sup><sup>81</sup>*

En la Recomendación General N° 24 emitida en el año 1999, el Comité CEDAW planteó que el deber de velar por el ejercicio de los derechos relativos a la salud impone a los Estados Partes la obligación de adoptar medidas adecuadas de carácter legislativo, judicial, administrativo, presupuestario, económico y de otra índole en el mayor grado que lo permitan los recursos disponibles para que la mujer pueda disfrutar de sus derechos a la atención médica.

Cabe señalar, que de acuerdo con el Comité PIDESC, el acceso a los establecimientos, servicios, bienes e información en materia de salud sexual y reproductiva, se encuentra seriamente restringido en el mundo. Así, el Comité señala que el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva sigue siendo un objetivo lejano para millones de personas, especialmente para las mujeres y niñas en todo el mundo, lo cual se agudiza en el caso de personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales y personas

---

<sup>80</sup> Comité de la CEDAW. Recomendación General N° 24 emitida en el año 1999.

<sup>81</sup> A pesar de que en Ecuador se despenalizó el aborto por violación, la existencia de una regulación amplísima de la objeción de conciencia puede repercutir en la generación de medidas punitivas hacia las mujeres que abortan.



con discapacidad<sup>82</sup>.

El mismo Comité, estableció que una atención integral de la salud sexual y reproductiva abarca cuatro elementos interrelacionados y esenciales: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Respecto de la disponibilidad, un componente vital para asegurar la disponibilidad es el que exista personal médico, profesional y proveedores calificados que estén formados para prestar todos los servicios de atención de la salud sexual y salud reproductiva. **Para garantizar la disponibilidad de servicios es fundamental que la objeción de conciencia no sea un obstáculo para el acceso a servicios de aborto legal**, pues se debe disponer en todo momento de un número suficiente de proveedores de servicios de atención de la salud dispuestos a prestar esos servicios y capaces de hacerlo en establecimientos públicos y privados **a una distancia geográfica razonable**<sup>83</sup>

El Comité se refirió a la obligación de los Estados de abstenerse de obstaculizar el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva y, **en caso de que se permita invocar la objeción de conciencia señalo que es deber de los Estados regular adecuadamente esta práctica para asegurar que no impida a nadie el acceso a los servicios de atención de la salud sexual y salud reproductiva, en particular exigiendo que se remitan los casos a un proveedor accesible con capacidad y disposición para prestar el servicio requerido y que no impida la prestación de servicios en situaciones urgentes o de emergencia.**<sup>84</sup>

Por su parte, la Corte Suprema Mexicana<sup>85</sup>, sobre la obligación de garantizar la disponibilidad, ha señalado que “en aras de asegurar que la objeción de conciencia no se convierta en una fórmula para evadir la satisfacción de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud e, incluso, afectar su derecho a la preservación de su máximo nivel de salud, **la objeción de conciencia no puede ser institucional** y, más bien, el Estado debe establecer salvaguardas para asegurar que, en todo momento, exista disponibilidad de personal médico y de enfermería no objetor para brindar la atención sanitaria en la mejor condición posible.” Asimismo, la Corte señaló que la objeción de conciencia

“(…) en ninguna circunstancia puede tener como resultado la denegación de los servicios de salud a las personas que acuden a las instituciones sanitarias, y tampoco será válida para los casos en que la negativa o postergación del servicio (por la falta de disponibilidad del personal suficiente no objetor) implique un riesgo para la salud o la agravación de ese riesgo, ni cuando pueda **producir daños a la salud, secuelas** o discapacidades de cualquier forma.”

En relación con la objeción de conciencia, el Comité de Derechos Humanos ha recomendado a países como Italia y Polonia, el tomar las medidas necesarias para garantizar un acceso libre de obstáculos y a tiempo a servicios de salud en el ámbito sexual y salud reproductiva. En ese sentido, el Comité ha resaltado la necesidad de establecer un sistema efectivo que permita referir a las mujeres que así lo soliciten con personal médico no objetor.

---

<sup>82</sup> Observación General núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, parte introductoria.

<sup>83</sup> *Ibidem* párrafos 12 a 14

<sup>84</sup> *Ibidem* párrafos 43

<sup>85</sup> Acción de Inconstitucionalidad No. 54/2018 párr. 428

El Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, señaló al Ecuador en su informe “(...) que toda disposición que permita la objeción de conciencia debería: **a) estar acompañada de garantías claras relativas a un número suficiente y una cobertura geográfica adecuada de proveedores públicos y privados que estén dispuestos a prestar los servicios en cuestión; b) limitar su ejercicio a las personas y prohibir que las instituciones denieguen la atención; c) establecer un sistema eficaz de remisión que permita acceder a un profesional de la medicina que esté dispuesto y en condiciones de proporcionar los productos y servicios de salud que se hayan denegado; d) imponer restricciones claras a la legalidad de las denegaciones, por ejemplo, garantizar que estén prohibidas en situaciones urgentes o de emergencia; y e) instaurar mecanismos adecuados de seguimiento, supervisión y ejecución para vigilar el cumplimiento en la práctica.**”<sup>86</sup>

Además recomendó al Ecuador que: **“(...) las exenciones por objeción de conciencia tengan un alcance bien definido y un uso bien regulado, y que se disponga de sistemas de derivación de pacientes y otro tipo de servicios en los casos en que un proveedor de servicios plantee una objeción.”**

El cumplimiento cabal de estos parámetros señalados por el Relator, hubiese significado que la objeción de conciencia no vulnera el derecho a la salud de las víctimas y sobrevivientes de violación y que no se les produzca más afectaciones, más aún tomando en consideración que, de acuerdo con la Constitución, artículo 3 numeral 1 de la Constitución, señala que es deber primordial del Estado: “(g)arantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”<sup>87</sup>. Sin embargo, la normativa impugnada no limita su ejercicio a las personas, sino que permite la objeción de conciencia también para las instituciones (artículo 25 numeral 5 de la LORIVENAMV, en relación con los artículos 29 y 30 numeral 4 de la LORIVENAMV): por otra parte regula la objeción de conciencia de manera amplísima y vaga, al incorporar el derecho a la objeción de conciencia del personal de salud que interviene de forma indirecta en el procedimiento (artículo 44 de la LORIVENAMV), al establecer la objeción de conciencia colectiva para todos los establecimientos de salud (artículo 26 numeral 3 de la LORIVENAMV), e institucional para los establecimientos privados. Asimismo, no garantiza de manera clara que exista un número suficiente y una cobertura geográfica adecuada de proveedores públicos y privados que estén dispuestos a prestar los servicios, así, por ejemplo, en la disponibilidad de los servicios (art. 11 literal b) de la LORIVENAMV, señala que se atenderá los casos de aborto “respetando la objeción de conciencia en los términos previstos en la ley” sin establecer de forma clara la obligación de la autoridad sanitaria de garantizar personal no objetor en todos los servicios de salud públicos y privados, lo que

---

<sup>86</sup> Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Visita al Ecuador. A/HRC/44/48/Add.1. Párr. 23

<sup>87</sup> Énfasis añadido

se complementa con el hecho de supeditar la garantía de asegurar las condiciones materiales y acreditaciones profesionales “necesarias” para la provisión del aborto consentido “de conformidad con las reglas que regulan la disponibilidad y las finanzas públicas”<sup>88</sup> en el primer caso (artículo 30 numeral 3 de la LORIVENAMV) y en el segundo, señalando la posibilidad de existencia de personal objetor en zonas alejadas y remotas (artículo 24 numeral 10). Cabe señalar además que en el artículo 27 numeral 10 de la LORIVENAMV, en las obligaciones del Estado, se eliminó la obligación de “garantizar” que todos los servicios públicos y privados tengan personal no objetor, dejándola como “procurar”, esto es como la sola obligación de “realizar esfuerzos”<sup>89</sup>

Por otra parte las garantías establecidas en la ley en cuestión para la objeción de conciencia llegan al punto de imponer, inclusive, el “promover” y tutelar el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia a la Defensoría del Pueblo como una de sus responsabilidades (artículo 36 numeral 5 de la LORIVENAMV), sin que se aclare si esta obligación de “promover” se circunscribe solamente su respeto, o más bien a la realización de acciones para hacer que más profesionales de salud se declaren objetores. Además, se señala como responsabilidad de la Autoridad Sanitaria, el capacitar sobre la objeción de conciencia omitiéndose la capacitación sobre derechos de las víctimas y sobrevivientes de violación<sup>90</sup> -se impone además la capacitación respecto de la adopción futura del natus- sin que sea una figura legal en la legislación ecuatoriana que al contrario prohíbe la adopción prenatal con el objetivo de evitar la trata de bebés. (art. 30 numeral 4 de la LORIVENAMV)

Esta configuración de la objeción de conciencia impugnada resulta aún más grave pues no considera criterios de interseccionalidad. Así, al señalar expresamente que el ejercicio de la objeción de conciencia cabe incluso en zonas alejadas o remotas y al no establecer la obligación de que al menos en estos servicios de salud siempre exista personal no objetor, se desconoce también la realidad del país y de las víctimas y sobrevivientes de violación, especialmente de las más vulnerables como aquellas comprendidas entre los 10 y 14 años, así como respecto de quienes habitan en zonas rurales, alejadas o remotas (artículo 24 numeral 10 de la LORIVENAMV) A ellas se les impone la carga excesiva

---

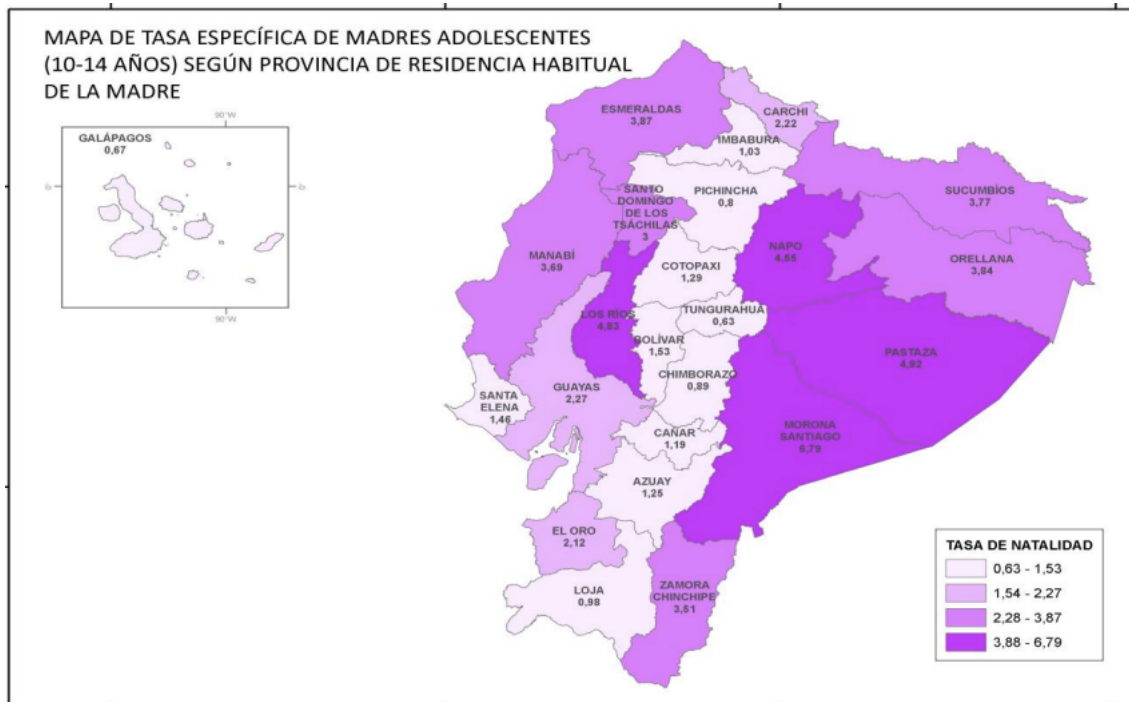
<sup>88</sup> Respecto de esto cabe señalar que en el primer semestre del año 2022 la ejecución presupuestaria del Ministerio de Salud llegó al 40% a la mitad del año. Además en cuanto a programas de inversión, el gobierno asignó solamente 1 millón en infraestructura y equipos médicos. En junio de 2022 en medio del paro nacional se declaró a la salud en emergencia y recién se destinaron 80 millones de dólares para medicamentos. Ver en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/negocios/baja-ejecucion-presupuesto-empleo-ecuador.html>

<sup>89</sup> <https://dle.rae.es/procurar>

<sup>90</sup> Asimismo, el artículo 50 señala como obligación de promoción desarrollar actividades para “erradicar la violencia” contra quienes se sometan al procedimiento de terminación voluntaria del embarazo en casos de violación; y, como obligación de la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otras instituciones, (artículo 51 literal b)) el elaborar planes, programas y proyectos de formación, capacitación y sensibilización en derechos humanos sobre la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación. Evidentemente, si se considera la ley como un todo, la autoridad podría, con seguridad, utilizar las razones generales de la objeción para cualquier interpretación. Los recortes que realizó el Presidente en la ley, dejan además artículos sin terminar. Como el literal a) del artículo 51, donde se establece el deber de diseñar estrategias y campañas para prevenir abusos, garantizar los derechos de las víctimas de violación y queda incompleto.

de ser “redireccionadas” por el personal de salud, con todos los costos y tiempos que pueden derivarse de estos procesos

En el año 2021, de acuerdo con el INEC<sup>91</sup>, hubo 1843 nacidos vivos de “madres” de entre 10 y 14 años,<sup>92</sup> Es decir, la tasa es de 2.2 por cada mil mujeres de ese rango de edad. que es significativamente superior en las provincias amazónicas de Napo, Pastaza y Orellana y los Ríos, de acuerdo con lo que se observa en este cuadro:



Fuente: INEC

La cargas excesivas de ser “redireccionadas” como se establece en el artículo 24 numeral 10 de la ley se impone a personas que viven en sectores afectados por la pobreza, así, en diciembre 2021, la pobreza por ingresos, a nivel rural, se ubicó en 42,4%, mientras que, la pobreza extrema fue de 20,3%; la tasa de pobreza multidimensional fue de 39,2% a nivel nacional; 24,3% en el área urbana, y 70,7% en el sector rural. Por su parte la pobreza extrema multidimensional fue de 18,7% a nivel nacional; 6,9% en el área urbana, y 43,9% en el sector rural, la pobreza por necesidades básicas insatisfechas fue de 33,2% a nivel nacional; 22,0% en el área urbana, y 57,0% en el sector rural.<sup>93</sup>

Cabe recordar, como ya se señaló, que de acuerdo con el Comité DESC y la Corte Constitucional la igualdad sustantiva requiere que las leyes, las políticas y las prácticas no mantengan, sino que mitiguen, la desventaja inherente que experimentan las mujeres y otras personas con posibilidad de gestar en el ejercicio de su derecho a la salud sexual y salud reproductiva.

<sup>91</sup> [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Nacidos\\_vivos\\_y\\_def\\_fetales\\_2021/Principales\\_resultados\\_ENV\\_EDF\\_2021%20.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2021/Principales_resultados_ENV_EDF_2021%20.pdf)

<sup>92</sup> Se recuerda que en prácticamente todos estos casos se presume que los embarazos son producto de violación y que esta cifra no contempla aquellas niñas que abortaron.

<sup>93</sup> [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2021/Diciembre-2021/202112\\_PobrezayDesigualdad.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2021/Diciembre-2021/202112_PobrezayDesigualdad.pdf)

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso de *Manuela Vs. El Salvador* señaló que

(...) como condición transversal de la accesibilidad a los servicios de salud, el Estado está obligado a garantizar un trato igualitario a todas las personas. De esta forma, de conformidad con el artículo 1.1 de la Convención Americana, no son permitidos tratos discriminatorios por motivos del sexo. En la actual etapa de evolución del derecho internacional, el principio fundamental de igualdad y no discriminación ha ingresado en el dominio del *ius cogens* y permea todo el ordenamiento jurídico

Por otra parte, la Corte ha señalado que el derecho a la igualdad garantizado por el artículo 24 convencional tiene dos dimensiones. La segunda dimensión es material o sustancial y ordena la adopción de medidas positivas de promoción a favor de grupos históricamente discriminados o marginados en razón de los factores a los que hace referencia el artículo 1.1 de la Convención Americana. Lo anterior quiere decir que el derecho a la igualdad implica la obligación de adoptar medidas para garantizar que la igualdad sea real y efectiva, esto es, corregir las desigualdades existentes, promover la inclusión y la participación de los grupos históricamente marginados, garantizar a las personas o grupos en desventaja el goce efectivo de sus derechos, en suma, brindar a las personas posibilidades concretas de ver realizada, en sus propios casos, la igualdad material. Para ello, los Estados deben enfrentar activamente situaciones de exclusión y marginación

(...) El principio de derecho imperativo de protección igualitaria y efectiva de la ley y no discriminación determina que los Estados deben abstenerse de producir regulaciones discriminatorias o que tengan efectos discriminatorios en los diferentes grupos de una población al momento de ejercer sus derechos<sup>404</sup>. En este sentido, si una norma o práctica aparentemente neutra, tiene repercusiones particularmente negativas en una persona o grupo con unas características determinadas debe ser considerado como discriminación indirecta”

La Corte ha reconocido que la libertad y autonomía de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva ha sido históricamente limitada, restringida o anulada con base en estereotipos de género negativos y perjudiciales. Ello se ha debido a que se ha asignado social y culturalmente a los hombres un rol preponderante en la adopción de decisiones sobre el cuerpo de las mujeres y a que las mujeres son vistas como el ente reproductivo por excelencia. No obstante, las mujeres tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en los servicios de salud reproductiva y en la atención obstétrica sin ser objeto de discriminación o violencia.”<sup>94</sup>

Habida cuenta de las implicaciones que la violencia sexual tiene en las mujeres, niñas, adolescentes y otras personas con posibilidad de abortar, que la han vivido, ellas de acuerdo con el artículo 35 de la Constitución tienen derecho a recibir atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados, pues la Constitución da especial protección a quienes se encuentren en condición de doble vulnerabilidad. Asimismo, las víctimas de infracciones penales como es el caso de las víctimas de violación, incesto y violencia sexual, tienen derecho a protección especial y reforzada, y a que se les garantice su no revictimización (art. 78 Constitución y 441 numerales 1 y 2 del COIP)

La protección especial a la cual las víctimas de violencia sexual tienen derecho, debe ser integral y procurar no generar más daño que el ya sufrido. Esta protección debe considerar la atención en todos los ámbitos que la víctima así lo requiera, y dentro de ellos, la salud.

---

<sup>94</sup> CASO MANUELA Y OTROS VS. EL SALVADOR Sentencia DE 2 DE NOVIEMBRE DE 2021 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas). Párrafos 248, 249, 251 y 252

En este sentido, la Corte Constitucional Colombiana, reconoció explícitamente que la atención integral de la salud de las mujeres víctimas de violencia sexual incluye la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva, entre ellos el aborto en casos de violencia sexual<sup>95</sup>

*“A mi me violaron siendo una niña, nadie de mi familia o de mi comunidad me protegieron, fue una dolor que tuve que cargar sola porque de eso no había cómo hablar, era problema para la familia, peor pensar en poner denuncia o ir al doctor (...) yo de eso no quede embarazada pero la violación me marcó la vida para siempre, hasta hoy el propio cuerpo me duele, la mente duele, yo no hubiera soportado ser obligada a parir un niño producto de una violación, hoy tengo dos hijas adolescentes, a las dos las traje al mundo queriendo y se que si sufren la misma violencia que yo y quedan embarazadas deben solo ellas pueden decidir qué hacer y si lo que quieren es abortar se que no será fácil porque muchos de los funcionarios de salud son de creencias religiosas y no van a querer, ¿y entonces qué pasa?, una hija mía estará obligada a parir, a sufrir toda su vida y ver crecer a un niño que lo único que va a generar es más dolor, abortar es un derecho y lo que debe estar primero es cuidar a las víctimas no obligarnos a cargar más sufrimiento (...)”<sup>96</sup>*

La atención prioritaria a la que tienen derecho las mujeres y otras personas víctimas de violencia sexual está estrechamente relacionada y se refuerza con el principio de trato prioritario recogido a favor de los niños, niñas y adolescentes. En el caso particular de las niñas, adolescentes y personas con posibilidad de abortar menores de edad, víctimas de violencia sexual y embarazadas, el derecho a la protección reforzada y atención especializada se enlaza con el principio de interés superior de niños, niñas y adolescentes estableciendo obligaciones especiales para su protección. Esto de acuerdo al artículo 35, 44 de la constitución.

No obstante lo anterior, en los meses en los que ha estado vigente la LORIVENAMV, la organización SURKUNA, ha informado<sup>97</sup> de cuatro casos en los cuales la objeción de conciencia obstruyó el acceso a un aborto por violación, uno de una mujer con discapacidad mental con 22 semanas de embarazo a quien se le negaba el acceso al servicio por objeción colectiva de todo el personal de salud. La víctima, que originalmente residía en Zamora, tuvo que ser referida a una casa de salud en la ciudad de Quito y su proceso se realizó a las 26 semanas. En el otro caso, una niña de 13 años víctima de incesto, tenía 5 semanas de embarazo, cuando solicitó ayuda. En su caso, todo el personal del hospital de su territorio se negó a atenderle por objeción de conciencia colectiva. La niña finalmente fue atendida pues se detectó que su embarazo era de alto riesgo y existía riesgo vital. En el tercer caso, una adolescente de 16 años, indígena Shuar víctima de violación incestuosa (por parte de su padre) fue referida a un hospital a 2 horas de su lugar de residencia, donde nadie hablaba su lengua materna, y permaneció sola durante el proceso y la recuperación debido a la objeción de conciencia colectiva en un hospital público y a la falta de recursos de su familia para acompañarla. En el cuarto caso a una niña de 12 años se le negó incluso la recepción de la solicitud de aborto por violación debido a la objeción de conciencia colectiva en un hospital público en la provincia de Morona Santiago.

---

95 Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Resolución 459 de 2012 “Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual”, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>

96 Testimonio Alexandra Narváez, Mujer Ai Cofan, comunidad Sinangoe, integrante Shameco, demandante.

97 Entrevista personal Ana Vera. Miembro de Surkuna.

El someter a niñas, adolescentes y mujeres, en condiciones de múltiples vulnerabilidades a ser “redireccionadas” sin que el Estado garantice personal no objetor suficiente, en todo el país, y muy especialmente en las zonas alejadas y remotas, es contrario al principio de trato prioritario, atención prioritaria y bienestar superior, más aún en los casos de niñas, adolescentes y otras personas con posibilidad de abortar menores de edad, víctimas de violación con embarazos no deseados, puesto que en todos los casos es fundamental priorizar los derechos de las víctimas y garantizar que puedan continuar con sus proyectos de vida sin causarles más afectaciones. En caso de niñas y adolescentes, la Constitución incorpora una disposición que debió ser tenida en consideración el momento de regular la objeción de conciencia, y es que de acuerdo con el artículo 44 de la Constitución, los derechos de este grupo de población “prevalecerán sobre los derechos de las demás personas”.

En este caso, no solamente no prevalecen los derechos de niñas y adolescentes sobre los derechos del personal objetor, ni se mitiga la desventaja de estas víctimas vulnerables sino que además se las acentúa. Son ellas quienes ya hicieron el esfuerzo de buscar servicios de salud, los más cercanos, y son ellas las que deben acudir a otros servicios, con toda la carga que aquello supone, para poder acceder a un aborto por causal violación, habida cuenta de que los servicios de salud no están disponibles en todos los lugares, esto puede significar largos traslados desde su domicilio, como en el caso documentado de la víctima con discapacidad de Zamora Chinchipe quien tuvo que ser trasladada a Quito. La normativa en consecuencia deviene en discriminatoria en su dimensión material o sustantiva y, además, existe incompatibilidad normativa entre la disposición impugnada y los artículos 44 y 35 de la Constitución.

Cabe señalar que desde que el aborto por violación fue despenalizado en Ecuador en 1937 -para las víctimas de violencia sexual con “discapacidad mental”- estas pudieron acceder a la interrupción legal del embarazo sin las barreras que suponen la objeción de conciencia. Por ello, esta nueva configuración, directa, indirecta, colectiva e institucional, que obstaculiza el acceso al aborto por violación, significa una medida regresiva en relación con las víctimas y sobrevivientes de violación en sus derechos, medida regresiva que está prohibida por el artículo 11 numeral 8 “(s)erá inconstitucional cualquier acción u omisión de carácter regresivo que disminuya, menoscabe o anule injustificadamente el ejercicio de los derechos”

En Chile, donde se ha establecido la objeción colectiva e institucional para las tres causales y donde su Constitución -la Constitución de la dictadura- dista mucho de la Constitución ecuatoriana -garantista-, las organizaciones de la sociedad civil han identificado el aumento de objetores de conciencia, en tan solo un año, y nuevas barreras para el acceso a las víctimas de violación. Así señalan que “(p)osterior a la vigencia del reglamento para ejercer objeción de conciencia, se registra un aumento de los especialistas obstetras que rechazan interrumpir un embarazo en caso de violencia sexual (de 47,2% en junio de 2018 a 50,5% en junio de 2019)”<sup>98</sup>

La violación de derechos de las víctimas de violencia sexual, por el ejercicio abusivo de la objeción de conciencia -en el caso una víctima de violencia sexual de 13 años<sup>99</sup>-

---

<sup>98</sup> Humanas. Centro Regional de Justicia. Documento de Análisis. Julio 2019. Disponible en: <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=175590&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>

<sup>99</sup> La niña y su madre presentaron una solicitud para interrumpir legalmente el embarazo. Esta fue negada con el argumento de que

significó que la Corte Constitucional de Colombia establezca estándares que se orienten a garantizar fundamentalmente los derechos de las víctimas en caso de violación. Así, en la sentencia T-209/08 la Corte señaló que:

1. La objeción de conciencia **no** es un derecho del cual son titulares las personas jurídicas o el Estado, sólo es posible reconocerlo a personas naturales
2. En caso de que un médico alegue la objeción de conciencia, está en la obligación de proceder a remitir a la mujer a otro médico que sí puede realizar el servicio médico solicitado, sin perjuicio de que posteriormente se determine si la objeción de conciencia era procedente y pertinente a través de los mecanismos establecidos por la profesión médica.
3. La objeción de conciencia es una decisión individual y no institucional o colectiva.
4. La objeción de conciencia aplica sólo a prestadores directos y no a personal administrativo.
5. La objeción de conciencia procede cuando se trate realmente de una convicción de carácter religioso debidamente fundamentada y debe presentarse por escrito, siguiendo el médico que la invoca la obligación de remitir inmediatamente a la mujer a un médico que pueda proporcionar el servicio en salud reproductiva requerido, ello con la finalidad de impedir que la negación constituya una barrera en el acceso a la prestación de servicios de salud reproductiva.

La Corte Constitucional colombiana, además dispuso que el derecho a la objeción de conciencia debe encontrarse acorde con el ordenamiento jurídico, y no puede constituir un mecanismo de discriminación y vulneración de los derechos fundamentales de las mujeres, la misma se basó en su jurisprudencia de 2006 sobre la legalidad del aborto, para determinar que **la objeción de conciencia es justificable solo cuando es factible que la paciente reciba la atención para el aborto de forma oportuna y apropiada por parte de otro profesional de salud capacitado y dispuesto a proporcionarla**, es decir reconoce la protección al ejercicio de las libertades, como la objeción de conciencia; pero, solo en la medida en que no resulta, incluso de forma inadvertida, en abuso o injerencia injustificada, desproporcionada o arbitraria en los derechos de las demás personas. **La objeción del personal de salud calificado para realizar un aborto legal es aceptable solo si, a pesar de la objeción de conciencia por parte del proveedor de servicios inmediato, existe la garantía de que las mujeres tendrán acceso a servicios de calidad y seguros, sin barreras adicionales que interfieran con su acceso al sistema de salud y sin limitar sus derechos constitucionales a la vida y a la salud sexual y reproductiva, o el respeto de su integridad personal y dignidad humana.**

Posteriormente, la misma Corte Constitucional de Colombia llamó la atención a las entidades del sistema de salud por incumplir sus reglas y subreglas con respecto a la objeción de conciencia. En la sentencia T-731 de 2016 la Corte estudió el caso de una menor de edad de 14 años indígena en el departamento del Amazonas que tuvo que ser trasladada a Bogotá para poder acceder a una interrupción del embarazo. En este caso, las entidades de salud disponibles en el departamento alegaron ser “objetores de conciencia”. Ante esto, **la Corte reiteró que los actores habían vulnerado los derechos**

---

todos los ginecólogos de la entidad (Coomeva) eran objetores de conciencia y fue remitida al Hospital Universitario Erasmo Meoz de la ciudad de Cúcuta. En dicho hospital, después de múltiples trabas burocráticas, el departamento de obstetricia emitió un oficio firmado por todos los ginecólogos en el que objetaban conciencia y se negaban a practicar el procedimiento. La niña fue remitida a siete instituciones de salud y todas ellas se rehusaron a practicar el aborto por objeción de conciencia.



**de la adolescente y lo establecido en la jurisprudencia, ya que la objeción de conciencia es un acto personal e individual, que por lo tanto no puede ser alegado por las instituciones sino por cada profesional, en todo caso debe priorizarse la atención de la persona y siempre existe la obligación del personal objetor de remitir a la interesada a otros profesionales dispuestos a prestar ese servicio de manera preferente en el mismo servicio.**<sup>100</sup>

La Corte Constitucional Colombiana en la sentencia C-355 de 2006 determinó que el estado o el sistema de salud deben garantizar la presencia de un número suficiente y una adecuada distribución del personal de salud para proteger los derechos de las mujeres que quieren acceder a un servicio de aborto legal. **Si, en la práctica, solo está disponible un profesional para realizar de forma oportuna el aborto legal que la mujer solicita, este estará legalmente obligado a realizar el procedimiento, ya sea que esté vinculado a un hospital público o privado, religioso o laico.** En este caso, la restricción a la libertad es proporcional y razonable, puesto que la continuación no deseada del embarazo ocasionaría a la mujer un perjuicio directo e irreversible que duraría toda su vida, además de vulnerar sus derechos constitucionales fundamentales. En consecuencia, los profesionales, las asociaciones de profesionales y/o las autoridades gubernamentales de salud pueden librar a estos profesionales de esta responsabilidad legal estableciendo mecanismos para una remisión oportuna de pacientes a otros profesionales que estén dispuestos y que puedan proveer el aborto y servicios médicos comparables.<sup>101</sup>

Este tipo de vulneraciones siguieron observándose en Colombia durante los años, a pesar de tener una normativa tan clara de objeción de conciencia, es así que en la sentencia C055-22, la Corte analiza las graves vulneraciones de derechos que puede generar la objeción de conciencia, aun cuando la misma tenga una adecuada regulación, sino existe un adecuado monitoreo por parte del Estado del respeto de las reglas establecidas. Esta es una razón por la cual de acuerdo a la Corte se produce negación del acceso a las causales legales y por la que decide despenalizar el aborto en todos los casos.

En el caso de Ecuador, la normativa impugnada no garantiza la existencia de reglas mínimas adecuadas para proteger los derechos de las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual que quieran acceder a servicios de aborto legal.

Cabe señalar, que la ley no garantiza a las víctimas y sobrevivientes de violación la existencia de personal no objetor en todos los niveles y servicios de salud pues por una parte señala en el artículo 11 literal b)<sup>102</sup> que se asegurará la disponibilidad “respetando la objeción de conciencia”, por otra parte aunque en el artículo 30 numeral 2 de la LORIVENAMV<sup>103</sup> se señala que la autoridad nacional de salud asegurará las

---

<sup>100</sup> Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-731 de 2016, <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/T-731-16.htm>

<sup>101</sup> Holly F. Lynch, *Conflicts of Conscience in Health Care: An Institutional Compromise* (Cambridge: MIT Press, 2008).

<sup>102</sup> **Art. 11** Para asegurar la atención integral, los servicios de salud, tanto públicos como privados garantizarán lo siguiente: b) Disponibilidad. – El sistema nacional de salud atenderá los casos de aborto por violación, **respetando la objeción de conciencia en los términos previstos en esta ley**, para lo cual contará con los medicamentos, dispositivos e insumos necesarios para la práctica de este procedimiento.

<sup>103</sup> **Artículo 30.- De las responsabilidades de la Autoridad Sanitaria Nacional.** - El ente rector o la autoridad sanitaria nacional tendrá la responsabilidad de: Asegurar las condiciones materiales y

acreditaciones profesionales para la provisión del aborto consentido en caso de violación (así como materiales<sup>104</sup>), sin embargo, en regiones alejadas y remotas, excluye el cumplimiento de esta obligación pues señala que puede haber un solo proveedor de salud y que este sea objetor. Esto a pesar del artículo 3 numeral 1 de la Constitución que establece como principal objetivo del Estado la garantía del derechos y del numeral 4 de este mismo artículo que garantiza la ética laica en los servicios públicos y de que la organización mundial de salud, establece que un aborto hasta las doce semanas se puede hacer de forma segura en cualquier nivel de salud<sup>105</sup> e incluso autoinducirse en casa<sup>106</sup>, siempre que la mujer cuente con la información adecuada sobre el uso de medicamentos, así las Directrices sobre la atención para el aborto 2022 establecen:

AUTOGESTIÓN. Recomendación 50: Autogestión del aborto médico en su totalidad o en parte antes de las 12 semanas de gestación. Para el aborto médico antes de las 12 semanas (con una combinación de mifepristona y misoprostol o solo con misoprostol): Se recomienda la opción de autogestión del proceso de aborto médico en su totalidad o en cualquiera de las tres partes que lo componen:

- autoevaluación de la elegibilidad (determinar la duración del embarazo; descartar las contraindicaciones);
- **autoadministración de los medicamentos para el aborto fuera de un establecimiento de salud y sin la supervisión directa de un trabajador de la salud capacitado**, y gestión del proceso de aborto;
- autoevaluación de la eficacia del aborto.

Esto implica que un aborto hasta las doce semanas puede ser realizado de forma segura en cualquier establecimiento de salud, sin importar su tipología. Por lo cual con el objetivo de que los estados cumplan con su deber de proveer asistencia sanitaria integral a los grupos vulnerables y marginados tomando en cuenta sus necesidades y condiciones, sin discriminación es fundamental que el estado garantice que en lugares remotos y alejados, donde existen puestos de salud o servicios con únicamente uno o dos profesionales estos sean no objetores para garantizar el acceso de las mujeres, niñas, adolescentes y otras personas con posibilidad de gestar a servicios de aborto legal en los mismos, y de esa manera no afectar su derecho a la salud.

Así lo ha establecido la Corte IDH, en varios casos Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador, Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile., Caso Artavia Murillo y otros Vs. Costa Rica, Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador, Caso Albán, Cornejo Vs. Ecuador, Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador, Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaxa Vs. Paraguay, Caso I.V. Vs. Bolivia, Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek Vs. Paraguay, Caso Nadege Dorzema y otros Vs. República Dominicana, en los

---

de acreditaciones profesionales necesarias para la provisión del aborto consentido en casos de violación en todos los establecimientos del sistema nacional de salud.

<sup>104</sup> Sin embargo en el artículo 30 numeral 3 establece que la obligación respecto de “medicamentos, insumos e implementos médicos necesarios” dependen de las normas que regulan la disponibilidad presupuestaria, y cambia el término asegurar del numeral 2 por el término “procurar”.

<sup>105</sup> Directrices sobre la atención para el aborto [Abortion care guideline]. Ginebra:

Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Recomendación 28, establece que cualquiera agente de salud incluso promotores comunitarios (no profesionales de salud) pueden asesorar y acompañar un aborto medicamentoso hasta las 12 semanas. De acuerdo a estos lineamientos este se puede hacer en un servicio de salud, por telemedicina o mediante manejo remoto (autoinducción en casa por parte de la mujer y monitoreo telefónico)

<sup>106</sup>

que estableció que las diferencias de trato en salud (por ejemplo referencias a lugares lejanos para tratamientos que podrían realizarse en el lugar donde reside la persona) solo son justificables si se hacen en base a criterios médicos y de condición real de salud tomando en cuenta riesgos reales y probados. Cualquier diferencia en el trato en salud que no responda a estos criterios es discriminatoria.

Esto es lo que sucede en este caso donde la diferencia de trato, falta de provisión de servicios en el lugar más cercano a la residencia, se constituye en una forma de discriminación en el acceso a la salud contra mujeres y otras personas gestantes que habitan en lugares alejados y remotos pues responde a una mala gestión del sistema de salud ocasionada por una falta de regulación adecuada de la objeción de conciencia que no garantiza que en todo servicio de salud exista personal no objetor, por lo que sería una práctica discriminatoria.

Considerando que la ley permite al personal declararse objetor en cualquier momento, esto puede generar justamente prácticas discriminatorias basadas en estereotipos de género que limitan el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres y otras personas con posibilidad de abortar, permitiendo al personal de salud tener un criterio discrecional y subjetivo de quien merece ser atendida y recibir un aborto por causal violación y quien no, que dejaría por fuera de la atención a “las malas víctimas” (es decir a aquellas que no se correspondan con el estereotipo de una víctima de violación, por ejemplo trabajadoras sexuales, mujeres promiscuas, etc.). Esto, en los casos de lugares remotos, alejados y con poco acceso a servicios tendría un impacto desproporcionado en las mujeres y otras personas gestantes que no cumplan con el estereotipo de buenas víctimas o buenas mujeres, transformando a la objeción de conciencia en una herramienta para el disciplinamiento de las mujeres y su castigo no penal.

Igualmente, es fundamental señalar que la ley impugnada tampoco establece mecanismos y tiempos adecuados para la derivación de las mujeres y otras personas gestantes hasta otros servicios, siendo que en la práctica cuando se objeta conciencia de forma colectiva en servicios pequeños y lejanos, las mujeres, niñas, adolescentes y otras personas gestantes son sometidas a deambular de servicio de salud, en servicio de salud buscando asistencia, y que en muchas ocasiones cuando la encuentran ya es tarde para acceder a la causal. Este es el caso de una niña de 10 años, en la provincia de Sucumbíos que accedió al servicio de salud a las 7 semanas de embarazo, fecha en la cual solicitó un aborto por causal violación. Por la falta de atención en el centro de salud al que acudió la primera vez y por la falta de derivación adecuada ella tuvo que ir a tres servicios más hasta que finalmente en un hospital general fue atendida a las 22 semanas. Todo esto sucedió antes de la vigencia de la ley, no obstante este caso ejemplifica con claridad las barreras que mujeres, niñas y otras personas gestantes atraviesan para acceder a servicios de aborto por falta de rutas adecuadas de derivación y por falta de prestación de servicios en todos los lugares y niveles de atención. Es fundamental recordarle a la Honorable Corte que si esto sucediera actualmente la niña no podría acceder a la causal por las limitaciones en el tiempos establecidos (12 semanas).

Es fundamental también resaltar, que la falta de provisión del servicio en todos los lugares y niveles, una inadecuada regulación de la objeción de conciencia y la falta de existencia de mecanismos adecuados de derivación deben considerarse en conjunto para determinar como la normativa impugnada contradice los derechos constitucionales anteriormente

mencionados y por tanto es inconstitucional.

A todo lo anotado, se suma la presunción contenida del artículo 25 inciso segundo del numeral 2 de la normativa impugnada, **“En ningún caso se podrá entender que el ejercicio de derecho a la objeción de conciencia es una forma de obstaculización al acceso del aborto consentido en casos de violación cuando se cumpla con el deber de derivación de conformidad con la ley”**. Esta es una presunción que se contrapone a la realidad de la práctica de la objeción de conciencia en el ámbito del acceso a la salud de mujeres que buscan terminar su embarazo en casos de violación, significando un incumplimiento del deber del Estado de su obligación de proteger el derecho a la salud de las víctimas y sobrevivientes de violación cuando terceros lo vulneren, a más de constituir una nueva barrera en el acceso a la tutela judicial efectiva y en el acceso a la tutela administrativa de las víctimas -como se analizará adelante. Igualmente como se menciono en el acápite anterior la objeción de conciencia ha sido reconocida como un obstáculo para el acceso al aborto legal por parte de la OMS, organismo que incluso reconoce que en muchos casos la misma es inaceptable por los graves perjuicios que genera en el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres que buscan este servicio de salud reproductiva.

Finalmente, en las infracciones establecidas al personal de salud, el médico objetor de conciencia no podrá ser sancionado cuando obstruya el acceso al procedimiento de aborto consentido. Lo cual nuevamente genera la posibilidad de que el mismo obstruya el acceso a servicio sin ningún tipo de consecuencia, y sin que las mujeres y otras personas gestantes cuenten con mecanismos para exigir un procedimiento o demandar una obstrucción.

Todo lo expuesto en esta sección nos permite concluir que la normativa impugnada es inconstitucional, pues vulnera el derecho a la salud de las mujeres y otras persona gestantes establecido en el artículo 32 de la constitución en relación con el principio de igualdad y no discriminación establecido en el artículo 11 numeral 2, pues son las mujeres y otras personas gestantes que habitan en lugares lejanos o remotos las más afectadas por la misma. Igualmente, lo planteado en esta sección nos permite afirmar que esta normativa es inconstitucional pues vulnera el derecho a la igualdad formal y material de las mujeres y otras personas gestantes establecida en el artículo 66 numeral 4.

Igualmente, como se argumentó el cuerpo normativo construido en la ley impugnada sobre objeción de conciencia también atenta y vulnera lo establecido en el artículo 35 y 44 de la Constitución, pues no permite una atención prioritaria que garantice la protección especial y reforzada de las víctimas de violencia sexual y vulnera el principio de bienestar superior y garantía prioritaria de los derechos de las niñas, adolescentes y otras personas gestantes menores de edad en esta situación.

b) El Derecho a la salud en relación con el derecho a integridad personal que está reconocido y garantizado en el artículo 66 numeral 3 y 45 de la Constitución

La Constitución en el artículo 66 numeral 3 señala que :

*Se reconoce y garantizará a las personas:*

a) *La integridad física, psíquica, moral y sexual.*

b) *Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas*

necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual.

c) La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes.

En concordancia con este artículo el artículo 45 establece:

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. **El Estado reconocerá y garantizará la vida,** incluido el cuidado y protección desde la concepción. **Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica;** a su identidad, nombre y ciudadanía; **a la salud integral** y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; **al respeto de su libertad y dignidad;** a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

Y el artículo 78 de la Constitución señala que:

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

Para analizar las afectaciones al derecho a la integridad personal por la normativa impugnada es fundamental partir de lo que ya señaló la Corte Constitucional respecto a las afectaciones que produce la violación en las de las víctimas y sobrevivientes, y luego las afectaciones adicionales a la integridad producto de los embarazos no deseados y maternidades forzadas:

**“(…) la violación de niñas, mujeres y adolescentes es un acto atentatorio contra su integridad en todas sus dimensiones, puesto que produce graves secuelas físicas, psicológicas, sexuales, morales y sufrimiento en las víctimas, menoscabando su intimidad, autodeterminación sexual, su dignidad y hasta su vida. De hecho, la Corte IDH ha señalado que, en determinadas situaciones, la violación sexual puede constituir, incluso, una forma de tortura de la víctima. Esto es así ya que los elementos objetivos y subjetivos que califican un hecho como tortura no se refieren ni a la acumulación de hechos ni al lugar donde el acto se realiza, sino a la intencionalidad, a la severidad del sufrimiento y a la finalidad del acto”**<sup>107</sup> (énfasis añadido)

**A estas graves secuelas se suma que, en ocasiones, como resultado de la violación sexual, se produce también un embarazo no deseado. Esto implica más consecuencias para la integridad de las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violencia sexual.**<sup>108</sup> (énfasis añadido)

**En primer lugar, compromete su cuerpo nuevamente y las revictimiza, pues les son impuestas las transformaciones físicas y fisiológicas comunes a cualquier embarazo y sobre las cuales no**

---

<sup>107</sup> Párrafo 130

<sup>108</sup> Párrafo 133

tienen control. En segundo lugar, les somete a posibles riesgos médicos vinculados a complicaciones derivadas del embarazo y la labor de parto, sobre todo en caso de niñas y adolescentes. En tercer lugar, al continuar forzadamente con un embarazo no deseado producto de una violación, se incrementan los trastornos emocionales y psicológicos asociados a la depresión, humillación, vergüenza e impotencia durante las etapas de la gestación. Finalmente, tiene consecuencias sociales, pues el embarazo ocasionado por violación generalmente provoca estigmatización y falta de apoyo de sus familias y acarrea que muchas niñas, adolescentes y mujeres en etapa de escolaridad abandonen sus estudios y cambien su proyecto de vida<sup>109</sup> (énfasis añadido)

En consecuencia, la maternidad forzada de víctimas de violación atenta, entre otros, contra (i) la integridad física, pues menoscaba la libre disposición y goce de su cuerpo y puede ocasionar alteraciones orgánicas de carácter permanente y semipermanente. Asimismo, genera una doble victimización y afecta su derecho a la autonomía y control de su cuerpo y su vida; (ii) la integridad psíquica, pues genera severos traumas y problemas de salud mental que pueden perdurar a lo largo de la vida de las niñas, adolescentes y mujeres; (iii) la integridad moral pues provoca un rechazo social y familiar hacia ellas, afecta su autoestima y genera sentimientos de vergüenza y humillación; y, (iv) la integridad sexual limitando su autonomía y control de su sexualidad y reproducción.<sup>110</sup> (énfasis añadido)

Frente a las afectaciones señaladas al derecho a la integridad, la normativa impugnada contiene disposiciones que generan nuevas afectaciones al derecho a la integridad personal de las víctimas y sobrevivientes de violación y causan que a estas se les infrinja daños adicionales a su situación de haber vivido violencia sexual (por falta de acción efectiva del estado en prevención de la misma), tener un embarazo no deseado producto de violencia sexual y que se aumente su sufrimiento al generarles una serie de barreras para poder acceder a un servicio de salud esencial como es el aborto legal.

La disposición establecida en el artículo 24 numeral 10 de la LORIVENAMV, que privilegia los derechos del personal objetor sobre el de las víctimas que viven en zonas remotas, alejadas y de difícil acceso, estableciendo que las mismas deben ser redireccionadas “sin dilaciones” es un ejemplo de la falta de centralidad que tienen los derechos de las víctimas en la ley impugnada y las graves vulneraciones de su derecho a la integridad a las que esta ley las expone. Pues el poner la carga de un traslado de un territorio a otro para acceder a un servicio de salud esencial, en una víctima de violencia sexual embarazada en situación de múltiples vulnerabilidades constituye una carga desproporcionada para ellas. Hacer esto sin que se establezca con certeza la obligación del proveedor de salud de asumir los costos del redireccionamiento, inclusive en los casos de las víctimas más vulnerables, como son aquellas niñas y adolescentes y quienes habitan en zonas remotas, alejadas y empobrecidas es una clara revictimización que atenta contra su derecho a la integridad e incluso podría constituir tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Privilegiar la libertad de conciencia de los profesionales de salud, por sobre los derechos de las víctimas y sobrevivientes de violación incluido su derecho a la libertad de conciencia y a la acción coherente con esto, es un acto absolutamente no proporcional. Esta vulneración de derecho es grave pues el Estado podría tomar medidas que han sido recomendadas al mismo por múltiples organismos de derechos humanos para garantizar los derechos de las mujeres y otras personas gestantes que requieran acceder a un servicio

---

<sup>109</sup> Párrafo 134

<sup>110</sup> Párrafo 135

de aborto legal (organizar los servicios de manera adecuada, garantizar la presencia de personal no objetor en todas las localidades, generar una ruta adecuada de derivación), y a la vez garantizar el respeto de la objeción de conciencia con límites claros que respeten los derechos ajenos. No obstante, el mismo, incumpliendo sus obligaciones internacionales decidió voluntariamente generar una reglamentación inadecuada e inaceptable de la objeción de conciencia que genera contradicción con los derechos de las víctimas que busquen este servicios de salud.

La ley no garantiza a las víctimas y sobrevivientes de violación la existencia de personal no objetor en todos los niveles y servicios de salud pues por una parte señala en el artículo 11 literal b)<sup>111</sup> que se asegurará la disponibilidad “respetando la objeción de conciencia”, por otra parte en el artículo 30 numeral 2 de la LORIVENAMV<sup>112</sup> se señala que la autoridad nacional de salud asegurará las acreditaciones profesionales para la provisión del aborto consentido en caso de violación (así como materiales<sup>113</sup>), y sin embargo, en regiones alejadas y remotas, excluye el cumplimiento de esta obligación. Esta obligación de “asegurar” queda desdicha por el artículo 30 numeral 3 de la LORIVENAMV establece que se debe garantizar la provisión de insumos e implementos médicos de acuerdo a las reglas que regulan la disponibilidad presupuestaria y las finanzas públicas. A todo esto se suma la disposición contenida el artículo 27 numeral 10, que establece la obligación del estado de procurar (en lugar de “garantizar”) que exista personal no objetor en todos los servicios. Estas disposiciones que se prestan a interpretaciones diversas, son normativas que atentan contra la integridad de las mujeres, puesto que su salud, su vida y su acceso a servicios de salud esenciales como un aborto legal, se ven supeditados en un contexto de desabastecimiento de medicinas y de disminución de personal de salud,<sup>114</sup> en definitiva, a la voluntad de las autoridades públicas de turno. Así, los derechos de las víctimas de acceder a servicios de calidad, y los derechos ligados a este acceso, como su integridad personal, son desconocidos a partir de reducir derechos a excepciones. La garantía de insumos, implementos médicos y personal no objetor son obligaciones fundamentales de los Estados para cumplir con garantizar el derecho a la salud de las mujeres, el no proveerlas a víctimas y sobrevivientes de violencias sexual embarazada, atenta contra su derecho a la integridad física, psíquica, emocional y social y las expone a grave sufrimientos que son ser evitables.

Es decir, mediante la ley en cuestión, el Estado en lugar de cumplir con su obligación de proteger a las mujeres, niñas, y adolescentes y personas con posibilidad de gestar víctimas y sobrevivientes de violencia sexual de forma prioritaria de la tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes, en el tratamiento médico, particularmente en el caso de las decisiones relacionadas con la reproducción<sup>115</sup>, permite, como se vio en los casos

---

<sup>111</sup> **Art. 11** Para asegurar la atención integral, los servicios de salud, tanto públicos como privados garantizarán lo siguiente: b) Disponibilidad. – El sistema nacional de salud atenderá los casos de aborto por violación, **respetando la objeción de conciencia en los términos previstos en esta ley**, para lo cual contará con los medicamentos, dispositivos e insumos necesarios para la práctica de este procedimiento.

<sup>112</sup> **Artículo 30.- De las responsabilidades de la Autoridad Sanitaria Nacional.** - El ente rector o la autoridad sanitaria nacional tendrá la responsabilidad de: 2 Asegurar las condiciones materiales y de acreditaciones profesionales necesarias para la provisión del aborto consentido en casos de violación en todos los establecimientos del sistema nacional de salud.

<sup>113</sup> Sin embargo en el artículo 30 numeral 3 establece que la obligación respecto de “medicamentos, insumos e implementos médicos necesarios” dependen de las normas que regulan la disponibilidad presupuestaria, y cambia el término asegurar del numeral 2 por el término “procurar”.

<sup>114</sup> Informe Vulneración de derechos colectivos de los pueblos indígenas en Ecuador. VERDAD, JUSTICIA Y REPARACIÓN. 24 de octubre de 2022. Pág. 78

Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1lGKatTNsL4QgLCM1lr8xePxDDfBq-KvD/view>

<sup>115</sup> Pues el contexto de servicios de salud implica un mayor riesgo para las mujeres a estereotipos de género negativos o perjudiciales, incluyendo la asignación social y cultural

documentados por Surkuna, que se apliquen prácticas que revictimizan a las mujeres, a través de normas jurídicas, (en violación del artículo 78 de la CRE) que además tienen contenido discriminatorio, como se vio supra.

Asimismo, las mujeres y otras personas gestantes en esta situación, están expuestas a que inclusive el personal que participa de forma indirecta en el procedimiento de interrupción se declare objetor, contribuyendo al profundizar el estigma que recae sobre la interrupción legal del embarazo y a que se generen barreras de acceso difíciles de detectar como que no se reciban solicitudes o se les mal informe sobre requisitos<sup>116</sup>, aumentando su sufrimiento.

Por otra parte, el ejercicio de la objeción de conciencia colectiva e institucional, constituye un uso abusivo de la misma, pues la libertad de conciencia es un derecho individual y personalísimo, que protege las creencias y la acción coherente con las mismas cuando estas se relacionan con la protección del núcleo de dignidad humana (no meras posiciones a favor o en contra), por ello, su ejercicio colectivo o institucional genera condiciones para un uso inadecuado.

En las instituciones, la objeción de conciencia institucional permite que las convicciones de quienes dirigen las instituciones de salud o tienen poder en las mismas se sobrepongan a la libertad de conciencia individual del resto de personal de salud, que puede ser obligado a actuar en contra de sus creencias, lo cual es atentatorio a su derecho a la libertad de conciencia y a la igualdad y no discriminación, establecidos en el artículo 66 numerales 8 y 4. A su vez la existencia de objeción de conciencia institucional genera restricciones en el acceso y disponibilidad de servicios de salud para las víctimas de violencia sexual, fortalece el estigma en contra del aborto y genera condiciones para que se ejecuten prácticas de obstrucción del acceso a información y al servicio, generando un contexto de barreras de acceso a los servicios que muy probablemente aumente el sufrimiento de las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual.

Además, el incorporar la objeción institucional en instituciones privadas, significa también desconocer que estas cumplen un servicio público y no pueden negarse a proveer un servicio que es legal y que permite el goce y ejercicio de derechos constitucionales de las usuarias, así como que contribuye a la estigmatización -y prácticas violentas- tanto dentro servicio contra personal no objetor y que no quiera incumplir la ley, como de las víctimas que acuden a él.

Por su parte, el admitir la objeción de conciencia colectiva inclusive en instituciones públicas, significa -la evidencia del derecho comparado nos enseña así como la práctica que se ha documentado por SURKUNA- que las víctimas tengan que peregrinar en búsqueda del servicio, inclusive recorriendo grandes distancias. Esto pues la objeción de conciencia colectiva (artículo 26 numeral 3 en relación con el último inciso del artículo 44) puede y ha sido usada como una forma velada de objeción de conciencia institucional incluso en servicios públicos, generando que un servicio no brinde determinada prestación, por ejemplo un aborto legal, pues no tiene personal que realice el procedimiento porque todos y todas los profesionales que podría hacerlo se han acogido a la objeción de

---

a las mujeres como encargadas de la función reproductora y responsables de la anticoncepción

<sup>116</sup> Directrices sobre la atención para el aborto [Abortion care guideline]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.



conciencia colectiva.<sup>117</sup>.

A todo lo anterior se suma el hecho de que no se cuenta previamente, por orden legal con un registro de profesionales objetores, lo cual impide la gestión de los servicios y expone a las mujeres a tratos inadecuados y dilaciones evitables.

Es menester señalar que de acuerdo a lo establecido en esta ley, el personal de salud puede en cualquier momento declararse objetor (artículo 26 numeral 5 de la LORIVENAMV) sin que exista con claridad en la ley un procedimiento que permita a las víctimas, así como a otros profesionales de la salud conocer dónde y a qué distancia se cuenta con personal no objetor, que garantice que las víctimas no sean revictimizadas y que los profesionales objetores cumplan con el deber de derivación. Tampoco existe un procedimiento establecido para la derivación, ni un tiempo máximo para realizarlo, ni una forma de monitoreo de la realización adecuada de este trámite por parte del personal objetor lo cual dificulta que efectivamente se garantice la realización de derivaciones que protejan los derechos de las víctimas que requieren el procedimiento.

Las víctimas de violación embarazadas, sin que se considere ni su edad, ni sus condiciones particulares -como el residir en zonas remotas o de difícil acceso- tienen derecho a protección especial y especializada (artículo 35 CRE) por la situación de violencia que han vivido<sup>118</sup>, no obstante esta forma de regular la objeción de conciencia no considera que son ellas quienes tienen que soportar la dilación en recibir la atención, soportar las transformaciones que se producen en su cuerpo, experimentar la angustia por los traslados y el avance del embarazo, y enfrentar el estigma de acudir a un servicio de salud y que la atención sea negada entre otras nuevas afectaciones de derechos. Asimismo, son ellas las que van a ser sujetas, eventualmente por el avance del embarazo a recibir procedimientos más complejos, e inclusive, por la falta de seguridad jurídica producto de la oscuridad en las normas, como se verá a continuación, a no poder acceder a la causal que en el presente caso tiene una limitación temporal sumamente restrictiva, al establecerse como tiempo máximo para la realización de la interrupción a las 12 semanas.

Cabe señalar que forzar a continuar el embarazo a las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual, ya las somete a soportar nuevas angustias y estigmatizaciones, que dependiendo del caso, pueden significar trato cruel, inhumano o degradante e inclusive tortura, como bien lo reconoció la Corte en la sentencia 34-19-IN y acumulados. Señalamos que el trato cruel inhumano y degradante, e incluso la tortura que puede suponer para ciertas víctimas el continuar con su embarazo, se acentúa con la objeción de conciencia sumada a la barrera legal del plazo restrictivo impuesto para acceder al aborto legal de 12 semanas.<sup>119</sup>

---

<sup>117</sup> *Ibidem*.

<sup>118</sup> Tanto la edad como las condiciones de las víctimas de violencia sexual pueden agudizar su situación de vulnerabilidad, lo cual haría que en muchos casos ellas estén en situaciones de doble, triple o múltiple vulnerabilidad, lo cual de acuerdo a la sentencia 34-19IN y acumulados obliga al estado a prever procedimientos que consideren estas vulnerabilidades y garanticen el acceso para las mujeres con condiciones más complejas, esta normativa no contempla esto, sino que al contrario genera más trabas para las mujeres y personas gestantes más vulnerables y por tanto también constituye un incumplimiento de la sentencia en cuestión.

<sup>119</sup> La prohibición de trato cruel, inhumano y degradante, así como la prohibición de tortura son normas de *ius cogens*. En ese sentido es un incumplimiento del Estado de sus deberes de respetar y garantizar la integridad de las víctimas el restringir la protección de este derecho a 12 semanas. Señalamos a la Corte

En el caso del Ecuador, incorporar el deber de derivación, sin un proceso que garantice su cumplimiento, aún cuando las víctimas se encuentran en zonas remotas o alejadas, como zonas de frontera, zonas rurales, comunidades de la Amazonía, entre otras, significa una nueva revictimización, que no contempla la realidad de estas víctimas y sobrevivientes en su dimensión cultural, socioeconómica y sobretodo de acceso a servicios como la salud sin discriminación.<sup>120</sup>

Cabe también señalar que la denegación, **o postergación del aborto, la continuación forzada del embarazo** constituyen expresiones de violencia de género.<sup>121</sup> En ese sentido, es perfectamente aplicable lo señalado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, de forma reiterada, respecto del derecho a las mujeres a vivir una vida libre de violencia y los demás derechos específicos consagrados en la Convención de Belém do Pará y las correlativas obligaciones del Estado para respetarlos y garantizarlos. Así ha dicho la Corte que se requiere

*“ (...) la formulación de normas jurídicas y el diseño de políticas públicas, instituciones y mecanismos destinados a combatir toda forma de violencia contra la mujer, pero también requiere, la adopción y aplicación de medidas para erradicar los prejuicios, los estereotipos y las prácticas que constituyen las causas fundamentales de la violencia por razón de género contra la mujer.”<sup>122</sup>*

Por último, en el Informe del Relator Especial sobre la libertad de religión o de creencias, titulado *Violencia de género y discriminación en nombre de la religión o las creencias*, este ha señalado expresamente que:

*Una esfera de especial preocupación en lo que respecta a la adaptación de la legislación nacional a las creencias religiosas es el uso de la objeción de conciencia por parte de las instituciones y los profesionales sanitarios que no están dispuestos a practicar abortos o a proporcionar acceso a anticonceptivos por motivos religiosos (...)<sup>123</sup>*

El mismo informe se refiere al caso de Uruguay donde por ejemplo, las mujeres pueden optar por abortar, pero en ciertas regiones hasta el 87 % de los proveedores de servicios médicos se niegan a realizar abortos. Asimismo, el Relator señala que en ciertos países la invocación de “cláusulas de conciencia” previstas por ley había hecho que el acceso al aborto legal no estuviera efectivamente al alcance de las mujeres en grandes partes de sus países. El Relator Especial puso de relieve, además, “la ausencia de mecanismos eficaces de remisión para acceder a servicios médicos de aborto legal como resultado del ejercicio de la objeción de conciencia; señaló que “ el Comité de Derechos Humanos ha exhortado a los Estados a que velen por que las mujeres tengan acceso al aborto legal pese a que exista una objeción de conciencia del personal médico, que ha calificado como “obstáculo” al acceso” (...) sugiriendo, finalmente **que la objeción de conciencia solo**

---

Constitucional de Ecuador que la Corte Constitucional colombiana ha despenalizado el aborto SIN CAUSALES hasta la semana 24.

<sup>120</sup> Por ejemplo, en relación con la COVID-19 se identificó que las comunidades amazónicas son altamente vulnerables a las amenazas para la salud pública como el COVID-19, debido a su aislamiento extremo y la infraestructura deficiente de salud en las regiones que habitan. Ver en: <https://confeniae.net/wp-content/uploads/2021/10/Revista-CONFENIAE-20211.pdf> pág. 16

<sup>121</sup> Recomendación general núm. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19. CEDAW/C/GC/35. párrafo 18

<sup>122</sup> Corte IDH. Caso Mujeres Víctimas de Tortura Sexual en Atenco Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2018. Serie C No. 371. Párrafo. 215

<sup>123</sup> A/HRC/43/48. Párrafo 43

**debería permitirse, si es que se permite, a los proveedores de servicios médicos de manera individual**<sup>124</sup>

La objeción de conciencia, tal como está regulada en el Ecuador, constituye un obstáculo al acceso al aborto legal por causal violación que impone a las mujeres, niñas, adolescentes víctimas y sobrevivientes de violación, especialmente a las más vulnerables, cargas excesivas de soportar, afectando a su integridad personal imponiéndoles traslados, derivaciones a lugares alejados de su residencia, imponiéndoles más angustia, sufrimiento y más afectaciones. Además, como todo obstáculo, puede derivar en que ellas se vean abocadas a buscar abortos clandestinos y riesgosos o que sean forzadas a maternidades no deseadas.<sup>125</sup>

Igualmente, se ha demostrado que la denegación del aborto por motivos de conciencia impone importantes cargas en salud mental o emocional de las mujeres y las niñas, especialmente la incertidumbre sobre si pueden acceder al aborto y dónde. Una regulación tan amplia de la objeción de conciencia permite actuar con discrecionalidad a proveedores de servicio y esto hace que algunos objetores deciden si facilitan el aborto caso por caso en función de su opinión sobre el motivo por el que una mujer solicita el aborto, lo que significa que la disponibilidad no es clara ni coherente<sup>126</sup>.

Además, las prácticas de derivación de los objetores son muy variables, la OMS señala al respecto que la evidencia demostró que si bien la mayoría de los objetores estaban dispuestos a derivar a las pacientes, esto no era así en todos los casos, ya que algunos de ellos derivan a las pacientes en función de cada caso. Igualmente esta evidencia mostró que en la mayoría de los casos las vías de derivación pueden ser tortuosas y engorrosas, lo que impone dificultades y retrasos adicionales que causan fuertes sufrimientos mentales y emocionales a las mujeres, ansiedad, depresión e incluso intentos autolesivos<sup>127</sup>.

Es importante recordar que la Corte Interamericana en el caso Artavia Murillo señaló que “...el derecho a la vida privada se relaciona con: i) la autonomía reproductiva, y ii) el acceso a servicios de salud reproductiva, lo cual involucra el derecho de acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer ese derecho”; y que, la falta de atención médica o los problemas de accesibilidad a ciertos procedimientos en salud producen particular angustia y ansiedad que afecta a las personas causando graves impactos en su integridad personal. Reconocimiento de esta forma que los “Estados son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los

---

<sup>124</sup> Ibid

<sup>125</sup> Otras legislaciones, como la Argentina, contienen disposiciones que limitan la objeción de conciencia: La Ley N° 27.610 y el Protocolo de Atención Integral a las Personas con Derecho a la Interrupción del Embarazo de 2021 del Ministerio de Salud de Argentina también establecen han establecido que ni los prestadores de salud del sector público y privado, pueden ejercer la objeción institucional. Si una institución no cuenta con profesionales para realizar la interrupción del embarazo por el ejercicio del derecho individual de objeción de conciencia, debe prever y gestionar la derivación a un prestador de salud que realice el servicio. El proveedor referido debe tener calificaciones similares a las del proveedor consultado inicialmente. La Ley también establece que los costos asociados a la transferencia deben ser cubiertos por la institución remitente.

<sup>126</sup> Directrices sobre la atención para el aborto [Abortion care guideline]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<sup>127</sup> *Ibidem*.

derechos a la vida y a la integridad personal”<sup>128</sup> y a la vida privada.

La forma como está regulada la objeción de conciencia en la ley impugnada contradice las obligaciones del Estado de regular de forma adecuada los servicios de salud, por lo que pone en riesgo la integridad, la vida y la vida privada de las mujeres y otras personas gestantes en Ecuador. Adicionalmente, al violentar el derecho a la salud reproductiva resulta en un menoscabo grave de “la autonomía y la libertad reproductiva”, de mujeres y otras personas gestantes como ya lo reconoció la Corte IDH en la Sentencia mencionada anteriormente.

En conclusión, las disposiciones señaladas en este acápite de la LORIVENAMV, vulneran el derecho a la salud (Art. 32) en relación con el derecho a la integridad personal (art. 66.3 y 45) ligado a la prohibición de revictimización de las víctimas y sobrevivientes de violación (art. 35 y 78) embarazadas que busquen asistencia para practicarse un aborto legal y a la prohibición de tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes. A su vez, al restringir el acceso a un servicio esencial de salud reproductiva, vulnera los derechos a la autonomía, la libertad de pensamiento y acción (Art. 66.8), la vida privada (art.66.20) y a decidir, cuándo y cuántos hijos e hijas tener (art. 66.10).

c) Entre el artículo 66 numeral 8 de la Constitución en relación con los artículos 362 y 3 numeral 4 de la Constitución y la normativa impugnada.

La Constitución, en su artículo 66 numeral 8 reconoce a las personas, “(e)l derecho a practicar, conservar, cambiar, profesar en público o en privado, su religión o sus creencias, y a difundirlas individual o colectivamente, con las restricciones que impone el respeto a los derechos”.

El derecho a la objeción de conciencia, es un derecho personalísimo y su protección está ligado a la dignidad humana, que no la tienen las instituciones privadas. En el caso de objeción de conciencia “institucional” reconocido en el artículo 26 numeral 3 de la LORIVENAMV, en relación con los artículos 25 numeral 5, 29 y 30 numeral 4 de la LORIVENAMV, para establecimientos privados, no se considera que las y los profesionales de salud que laboran en ellos, puedan no ser personal objetor, y por lo tanto verse constreñidos a negar servicios esenciales de salud a mujeres, niñas, adolescentes víctimas de violación por la política institucional del establecimiento privado, lo que estaría vulnerando su libertad de conciencia y de acción.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos no ha resuelto sobre la objeción de conciencia en relación con el aborto, sin embargo ha sido clara en el fallo Artavia Murillo

---

<sup>128</sup> Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación in vitro”) vs. Costa Rica, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH (ser. C) No. 257, párr. 148 (Nov. 28, 2012). Gretel Artavia Murillo y otros peticionarios alegaron que la prohibición absoluta de practicar la fecundación in vitro (FIV) vigente en Costa Rica constituía una injerencia arbitraria en los derechos a la vida privada y familiar y a formar una familia ya que el Estado les impidió el acceso a un tratamiento que les hubiera permitido superar su situación de desventaja respecto de la posibilidad de tener hijas o hijos biológicos, y que este impedimento tenía un impacto desproporcionado en las mujeres. La Corte determinó que la prohibición general de practicar la FIV por parte del Estado costarricense violó los artículos 5.1 (derecho a la integridad física, psíquica y moral), 7 (derecho a la libertad), 11.2 (derecho a la vida privada y familiar) y 17.2 (derecho a contraer matrimonio y fundar una familia) en relación con el artículo 1.1 (obligación de respetar los derechos) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

vs. Costa Rica en señalar que otorgar prevalencia a cierto tipo de literatura científica debido a planteamientos asociados a concepciones que le confieren atributos metafísicos a los embriones significa imponer un tipo de creencias específicas a otras personas que no las comparten:

*Es claro que hay concepciones que ven en los óvulos fecundados una vida humana plena. Algunos de estos planteamientos pueden ser asociados a concepciones que les confieren ciertos atributos metafísicos a los embriones. Estas concepciones no pueden justificar que se otorgue prevalencia a cierto tipo de literatura científica al momento de interpretar el alcance del derecho a la vida consagrado en la Convención Americana, pues ello implicaría imponer un tipo de creencias específicas a otras personas que no las comparten.*<sup>129</sup>

En este sentido, es fundamental resaltar que al ser la salud un bien público y un derecho frente al cual el estado tienen obligaciones de inmediato cumplimiento, como son las de respetar, proteger y proveer servicios de salud sin discriminación y en niveles mínimos o esenciales de manera inmediata<sup>130</sup>, el Estado es el responsable de la provisión de servicios de salud y de vigilar y supervisar la calidad de los mismos aun cuando haya delegado la prestación concreta a agentes privados<sup>131</sup>.

La Constitución señala claramente en su artículo 362 que “(l)a atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.”

Así, al establecer la Constitución que la atención en salud es un servicio público que puede prestarse por entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias, es claro que la misma (atención en salud) ni siquiera en su prestación privada puede ser tratada con criterios de empresa privada, o criterios discriminatorios, sino que debe responder al interés colectivo. En ese sentido es obligación del Estado establecer los lineamientos para la prestación privada de servicios de salud, siendo fundamental que se aseguren que los servicios privados brinden servicios de salud sin discriminación.

El permitir que de forma institucional, los establecimientos privados que ofrecen servicios de salud se nieguen a brindar un determinado servicio de salud considerado como esencial, como el aborto legal<sup>132</sup>, por un tema de conciencia institucional implica dotar a una institución de atributos y potestades que no posee (como conciencia, entre

---

<sup>129</sup> Párrafo 185

<sup>130</sup> Comité DESC (2016). Observación General No. 22. Relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/GC/22. 2016

<sup>131</sup> Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil; Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala; Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador; Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile; Caso Tibi Vs. Ecuador; Caso Artavia Murillo y otros Vs. Costa Rica; Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador; Caso Albán Cornejo Vs. Ecuador; Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador; Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya Vs. Paraguay; Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile; Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala; Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil; Caso I.V. Vs. Bolivia; Caso comunidad Yakye Axa Vs. Paraguay; Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya Vs. Paraguay, y caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek Vs. Paraguay.

<sup>132</sup> OMS 2020. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19, Disponible en: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential\\_health\\_services-2020.2](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2)

otros), pues si bien las personas podemos decidir asociarnos y formar personas jurídicas, las personas jurídicas pueden conformarse por personas que piensan de maneras diversas frente a determinados temas y cada una de ellas debería tener la libertad de actuar conforme a su conciencia individual. Siendo por tanto, que permitir la objeción de conciencia institucional sería permitir la discriminación a profesionales de salud que piensan distinto de los directivos del servicio donde laboran y la discriminación en acceso a servicios de salud esenciales para mujeres y otras personas gestantes.

Asimismo al ser la atención de salud un servicio público, la misma tiene que regirse, inclusive en la provisión privada por una ética laica, que de acuerdo al artículo 3 numeral 4 de la Constitución<sup>133</sup> es el sustento del quehacer público y por tanto de la provisión de servicios públicos sin importar si estos se brindan a partir de agentes privados.<sup>134</sup>

Al respecto, la Observación General No. 22 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce que

*el derecho a la salud impone a los Estados obligaciones de efecto inmediato que se superponen. Entre ellas se incluyen obligaciones inmediatas de no discriminar y de adoptar medidas, la obligación básica de garantizar los niveles esenciales mínimos del derecho, y las obligaciones de respetar y proteger*<sup>135</sup>. Estas últimas al ser obligaciones básicas “son el nivel esencial mínimo de un derecho y no se realizan de modo progresivo”<sup>136</sup>. (...) **las violaciones de la obligación de cumplir se producen cuando el Estado no adopta todas las medidas necesarias para facilitar, promover y afirmar el derecho a la salud sexual y reproductiva con el máximo de los recursos disponibles**<sup>137</sup> (y) **cuando los Estados no adoptan medidas afirmativas para erradicar los obstáculos legales, procedimentales, prácticos y sociales al disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva (...)**<sup>138</sup>

El reconocer como derecho la objeción de conciencia institucional genera obstáculos al disfrute de la salud sexual y salud reproductiva, y por tanto es una práctica contraria a las obligaciones de los Estados frente a la salud de las mujeres, niñas y otras personas gestantes.

Recalcamos que el derecho a la objeción de conciencia no es un derecho que permita el negarse, por meras políticas institucionales, a cumplir determinadas obligaciones legales. Por el contrario, es un derecho ligado a las íntimas convicciones de una persona, y por ello es protegido porque afecta su dignidad. La dignidad es un atributo de las personas humanas, no de las instituciones ni públicas ni privadas.

Paradójicamente, el reconocer la objeción de conciencia institucional como “derecho” genera consecuencias contrarias al mismo derecho que pretende resguardar: la libertad de conciencia en su manifestación tripartita pensamiento, manifestación y

---

<sup>133</sup> Art. 3 numeral 4.- Son deberes primordiales del Estado: Garantizar la ética laica como sustento del quehacer público y el ordenamiento jurídico.

<sup>134</sup> Por ejemplo es discriminatorio que una unidad educativa privada religiosa impida el ingreso de niños/as hijos/as de padres y madres divorciados, de niños no bautizados, etc.

<sup>135</sup> NNUU (2014). Informe del Relator sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover. A/69/299. 11 de agosto de 2014, párrafos 8 y 10.

<sup>136</sup> Ibidem.

<sup>137</sup> Comité DESC (2016). Observación General No. 22. Relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/GC/22. 2016, párrafo 61.

<sup>138</sup> Ibidem, párrafo 63.

comportamiento<sup>139</sup>. Esto pues la objeción de conciencia institucional atenta contra la libertad de conciencia de las personas que trabajan en servicios de salud privados, al ser impuestos una política institucional contraria a la garantía de los derechos humanos de las mujeres. Así el personal no objetor sería obligado por dicha política institucional a actuar en contra de su conciencia (que puede dictarles atender a una niña de 10 años víctimas de violación con un embarazo que no deseado y que le causa impactos a su salud, por ejemplo); y, en contra del fundamento mismo de la objeción de conciencia, pues desobedecer obligaciones legales solo podría permitirse si afecta la dignidad de las personas por cuanto tiene relación con sus creencias profundas.

La objeción de conciencia institucional, en servicios privados además desnaturaliza a característica de servicio público de la salud, cuya prestación debe basarse en la garantía de los derechos humanos y la laicidad del Estado; al respecto, la Corte Constitucional colombiana ha establecido que la libertad de conciencia en la dimensión del actuar de acuerdo a lo que se piensa es fundamental para la construcción de estados democráticos, y plurales, que promueven y admiten la pluralidad, que aprecian y respetan las distintas valoraciones y aspiraciones, la libertad religiosa, de pensamiento, de conciencia y de expresión. En este sentido, para garantizar la democracia y el pluralismo todas las creencias deben tener el mismo grado de garantía, el permitir la objeción de conciencia institucional rompe este principio pues quienes tengan dinero para crear servicios privados podrán actuar conforme a sus conciencia, mientras quienes tengan que trabajar en esos servicios privados serán obligados a actuar de acuerdo a la conciencia de los primeros, lo cual sería antidemocrático y vulneratorio de derechos.

Por último, y habida cuenta la transformación legal que ha significado la despenalización del aborto por violación<sup>140</sup>, es fundamental que el acceso a servicios de salud y la posibilidad de buscarlos por esa causal, no sea ni estigmatizada ni objeto de restricciones, más si se considera que la despenalización estuvo ligada a considerar las profundas afectaciones que la normativa tenía en derechos fundamentales de las víctimas de violación. El Estado tiene la obligación de crear condiciones acordes con el ejercicio de derechos de las víctimas y sobrevivientes que buscan acceder al acceso legal del embarazo y adoptar medidas afirmativas para erradicar los obstáculos legales, procedimentales, prácticos y sociales que impiden es acceso a la salud de las víctimas y sobrevivientes de violación. La objeción de conciencia institucional, en este sentido no puede ser permitida, por que en lugar de promover una nueva situación que busca garantizar derechos de las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes, lo que hace es profundizar el estigma del aborto en caso de violación, y con ello naturalizar la violencia

---

<sup>139</sup> Corte Constitucional Colombiana. Sentencia SU-108 de 2016.

<sup>140</sup> El Ecuador, con la Sentencia 34-19-IN/21, dio un pequeño primer paso para garantizar, tardíamente en relación con la región, los derechos fundamentales de las mujeres y sobrevivientes víctimas de violación, pese a la Constitución de 2008 que incluso reconoce, a diferencia de otras, derechos sexuales y derechos reproductivos a las mujeres. La pervivencia de estereotipos significó que la regulación impuesta por el Presidente de la República permita “legalmente” maternidades y embarazos forzados luego de las doce semanas sin que haya sido relevante que los embarazos y maternidades forzadas constituyan en ciertos casos tortura o trato cruel inhumano o degradante-, y que las víctimas encuentren barreras disuasivas para acceder al aborto, como la objeción de conciencia, imposición de requisitos, entre otros. Esto, a diferencia de Colombia, por ejemplo, donde el aborto fue despenalizado en casos de violación en el año 2006, donde se despenalizó sin causales en 2022 y pese a ello, el país aún enfrenta retos importantes para garantizar el acceso al aborto por obstáculos como la objeción de conciencia que en ese país es un derecho reconocido solamente a las personas naturales.

de género, pues los estigmas están ligados intrínsecamente a la discriminación y a la violencia.

En conclusión, la figura de objeción de conciencia institucional planteada en la ley impugnada es contraria al derecho a la libertad de conciencia (art.66.8) y al derecho a la objeción de conciencia (art. 66.12) en tres sentidos: 1. genera las condiciones para la negación de servicios de salud lo cual pone en grave riesgo los derechos de quienes demandan este servicios (art.32), y por tanto vulnera la condición de que la objeción de conciencia no vulnere otros derechos (art. 66.12); 2. Impide a las personas que trabajan en el servicio de salud privado actuar de acuerdo a su conciencia violando su derecho a la libertad de conciencia (art.66.8), y generando desigualdad y discriminación (art. 66.4), pues la protección de la libertad de conciencia se reduciría a aquellas personas que estén en contra del aborto y no quieran proveer servicios 3. viola la ley que solo permite que quienes tengan una convicción profunda de forma excepcional incumplan un mandato legal como brindar un servicio de aborto legal por convicciones profundas, la existencia de objeción de conciencia institucional al obligar por política institucional a una persona a actuar en contra de su conciencia viola la ley; y 4, reafirma los estereotipos que castigan a las mujeres que deciden interrumpir su embarazo por causa de violación (art.66.4).

Asimismo, la objeción institucional no fue materia ni tratada ni debatida por la Asamblea Nacional, por lo que puede considerarse ilegal e inconstitucional la inclusión de la misma pues es una materia ajena a la establecida en la propuesta legal realizada por la Asamblea Nacional.

Por otra parte, la objeción de conciencia colectiva (artículo 26 numeral 3 en relación con el último inciso del artículo 44), vulnera derechos ajenos de las víctimas y sobrevivientes de violación quienes ya experimentaron sufrimientos extremos por la violación y el embarazo forzado, pues permite que se haga un uso abusivo de un derecho personal para limitar derechos de usuarias de servicio de salud,<sup>141</sup> pero también los derechos de profesionales de salud, especialmente de aquellos con poca experiencia y con cargos de menor jerarquía, a quienes se le puede imponer en base a la presión de grupo o a la autoridad de otros profesionales formas de acción que contradigan sus creencias personales. Es así como la objeción de conciencia colectiva puede ser usada como una forma velada de objeción de conciencia institucional incluso en servicios públicos, generando que un servicio no brinde determina prestación, por ejemplo un aborto legal, pues no tiene personal que realice el procedimiento porque todos y todas los profesionales que podría hacerlo se han acogido a la objeción de conciencia colectiva. Esto ya ha sucedido en algunos casos en Ecuador, donde la consecuencia ha sido que la persona que busca acceder al servicio de salud tenga que ser derivada a otro hospital, muchas veces incluso fuera de su lugar de residencia.

Igualmente, la objeción de conciencia colectiva en un ámbito estructurado de forma jerárquica como la medicina, permite el uso inadecuado de la autoridad o el poder de jefes de servicio o directores para imponer su forma de pensar y obligar a todo el personal a actuar de forma coherente con la misma. Así por ejemplo Surkuna conoce del caso de una médica rural, a quien se le ha prohibido dar información y proveer servicios de aborto por parte de la jefa de un servicio de salud pública, pues la misma ha expresado que el servicio tiene objeción de conciencia colectiva. Ella además ha sido sujeta de

---

<sup>141</sup> Como se vio en los cuatro casos documentados por SURKUNA supra



estigmatización, maltrato y violencia por su postura a favor de la garantía de servicios de aborto.

En este sentido, la existencia de una figura como la objeción de conciencia colectiva genera desigualdad y discriminación en la protección del derecho a la libertad de conciencia de profesionales de salud, de acuerdo al poder, la experiencia o el tiempo que tengan en el servicio, vulnerando lo establecido en el artículo 66 numeral 8 en relación con los artículos 66 numeral 4 y 11 numeral 2. Siendo que la existencia de esta figura genera el riesgo de que la protección de la libertad de conciencia se reduzca a personal objetor y no se amplíe a personal no objetor al cual la presión de grupo, la jerarquía o la violencia les obligaría a actuar de formas contrarias a lo que piensan. Esto, en un contexto de discriminación y estigma del acceso al aborto, pues la despenalización en casos de violación es reciente, y persiste la penalización del aborto voluntario en el Ecuador.

Al respecto, es bastante decidor el estudio realizado Nina Zamberlin sobre el estigma asociado al aborto en América Latina<sup>142</sup>, en el cual, la autora revisa múltiples estudios sobre esta relación en la región, concluyendo que el peso del estigma social y de la propia corporación medica es tal que puede hacer que muchos profesionales de salud se nieguen a brindar servicios de aborto más por comodidad, que por temas de conciencia:

Los autores también coinciden en señalar como particularidad de la comunidad de médicos gineco obstetras, la prevalencia de posturas conservadoras. Estos especialistas suelen argumentar su vocación y formación de proteger la vida en gestación como un elemento contradictorio con la práctica de abortos.

Faúndes et al. llaman la atención sobre el mal uso y abuso del derecho a la objeción de conciencia, que representa una de las principales barreras para el acceso al aborto legal. El peso del estigma social y el de la propia corporación médica es tal que, negar el derecho al aborto resulta más cómodo y más seguro que cumplir con el deber ético profesional de proveer los abortos legales. Los autores reflexionan sobre la escasa importancia que la comunidad médica latinoamericana suele asignar al principio bioético de actuar en beneficio del paciente y evitar el daño, cuando se trata de responder a las necesidades de aborto de las mujeres que se encuadran en las circunstancias definidas como legales.

Las conclusiones del estudio de Zamberlin también plantean que el derecho a esgrimir motivos de conciencia para abstenerse a realizar un aborto, hace que el aborto en si mismo tenga una valoración moral distinta que otras practicas medicas maximizando la negación de profesionales a realizarlo por miedo a ser estigmatizados. Esto se vuelve más grave en contextos donde la regulación de la objeción de conciencia no es adecuada y permite un uso abusivo de la misma, como el que genera la ley demandada.

Por otra parte, la objeción institucional y colectiva no fue materia ni tratada ni debatida por la Asamblea Nacional.

d) Entre los artículos 75 de la Constitución en relación con el derecho a la igualdad y no discriminación reconocido en el artículo 66 numeral 4 y 11 numeral 2 de la

---

<sup>142</sup>Disponible

en: <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/675/Estigma%20y%20Aborto.pdf?sequence=5&isAllowed=>

## Constitución y la normativa impugnada

El artículo 75 de la Constitución establece que:

*Art. 75.- Toda persona tiene derecho al acceso gratuito a la justicia y a la tutela efectiva, imparcial y expedita de sus derechos e intereses, con sujeción a los principios de inmediación y celeridad; en ningún caso quedará en indefensión. El incumplimiento de las resoluciones judiciales será sancionado por la ley.'*

Por su parte, el artículo 66 numeral 23 de la Constitución señala que se reconoce y se garantizará a las personas:

*El derecho a dirigir quejas y peticiones individuales y colectivas a las autoridades y a recibir atención o respuestas motivadas. No se podrá dirigir peticiones a nombre del pueblo.*

Por último, el artículo 75 de la Constitución establece las garantías del debido proceso que deben cumplirse por todas las autoridades, administrativas y judiciales.

Como todo derecho constitucional, la tutela judicial efectiva y el derecho de petición deben garantizarse sin discriminación, como lo prescribe el artículo 11 numeral 2 de la Constitución.

Asimismo, la Constitución garantiza el derecho a la igualdad formal y material y a la no discriminación en el art. 66 numeral 4 de la Constitución.:

*Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: 4. Derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación.*

Sobre la tutela judicial efectiva, la Corte Constitucional ha señalado que:

*“(...) la tutela judicial efectiva es un derecho constitucional que permite reclamar a los órganos jurisdiccionales del Estado la apertura de un proceso con la finalidad de obtener una resolución motivada y argumentada sobre una petición amparada por la ley, sin que la decisión deba ser necesariamente positiva a la pretensión . Es un derecho de carácter autónomo, independiente del derecho sustancial, que se manifiesta en la potestad de una persona de requerir del Estado la prestación del servicio de administración de justicia, y obtener una sentencia, independientemente de que su pretensión sea aceptada.*

*En este contexto, el derecho constitucional a la tutela judicial efectiva se fundamenta en la observancia de tres momentos fundamentales: en primer lugar, el libre acceso a la justicia entendida ésta a través de los mecanismos propuestos por el Estado para la resolución de las controversias. En segundo lugar, la debida diligencia y el respeto a lo largo del proceso judicial de las condiciones mínimas para que las partes puedan asegurar una adecuada defensa de sus derechos e intereses. Y, en tercer lugar, que la sentencia dictada se cumpla esto es, la ejecutoriedad del fallo, que se traduce en el derecho a la efectividad de las decisiones jurisdiccionales. Como parte de la tutela judicial efectiva, se reconoce a las partes el derecho a obtener una solución al conflicto, esto es una sentencia que resuelva sobre el fondo de manera motivada” .<sup>143</sup> (énfasis añadido)*

---

<sup>143</sup> Sentencia No. 328-19-EP/20 de 24 de junio de 2020. Párr. 20 y 21

Asimismo, la Corte ha señalado, sobre el derecho a la tutela administrativa efectiva lo siguiente:

*“En la Constitución, este derecho se encuentra garantizado a través de los artículos 66.23 y 76, que establecen el derecho a dirigir quejas y peticiones, así como a recibir atención y respuesta motivada, con observancia de las garantías del debido proceso en todo proceso en el que se determinen derechos y obligaciones”<sup>144</sup>*

*(...)Con base en lo analizado, se colige que la tutela administrativa efectiva es el derecho de las personas a que se observen y aseguren las garantías establecidas en el ordenamiento jurídico en los procedimientos administrativos en los que se pueda afectar sus derechos.”<sup>145</sup>*

Sin embargo, la normativa impugnada, en el artículo 26 numeral 8 incorpora en sus disposiciones, entre los derechos del personal de salud, el siguiente:

*A que en ningún caso se abran procesos judiciales o administrativos en su contra, por cumplir con lo establecido en la ley, especialmente por ejercer su derecho a la objeción de conciencia.*

Esta disposición, significa que cuando una víctima o sobreviviente de violación desee reclamar por el ejercicio abusivo de la objeción de conciencia o por otras vulneraciones a normas expresas, ni la administración de justicia ni los órganos administrativos pueden **abrir** procesos en contra del operador de salud, pues existe una norma expresa que prohíbe esto. Siendo por tanto que las víctimas de violencia sexual quedarían desprotegidas y se les negaría la posibilidad de activar el sistema de justicia cuando consideren que han sido sujetas de violaciones a sus derechos humanos, vulnerando sus derechos de tutela judicial efectiva y acceso a la justicia.

Cabe señalar que en relación con la objeción de conciencia, para el personal de salud que interviene en el procedimiento, las sanciones que prevé la ley son las siguientes:

Infracción sancionada con multa de 10 salarios mínimos vitales (artículo 58 literal c)) : “no realizar el proceso de aborto consentido u obstruir el acceso al mismo, cuando no se trate de un médico no objetor”; (artículo 58 literal c) en el caso de personal de salud objetor, inobservar la obligación iniciar (sic) el proceso de derivación en cuanto reciba a la víctima a un centro de salud o profesional de la salud que pueda realizar la terminación voluntaria del embarazo en caso de violación”

Así, la ley contiene una contradicción pues a la vez que contempla sanciones para la infracción del deber de derivación por parte del personal objetor, a la vez prohíbe que este sea sujeto de cualquier proceso administrativo o judicial, generando inseguridad jurídica. Además, pese a que aún en la configuración amplísima de la objeción de conciencia, (colectiva, individual, institucional, directa e indirecta) existen otras obligaciones que podrían ser infringidas y ante las cuales no cabría “abrir” procesos judiciales o administrativos para lograr, la garantía de derechos y la reparación de las víctimas.

Evidentemente, el órgano administrativo o judicial, no puede prima facie, determinar que se ha cumplido con lo establecido en la ley especialmente en relación con la objeción de conciencia. Esta disposición, limita el derecho a la tutela judicial efectiva y tutela

---

<sup>144</sup> Sentencia No. 986-19-JP/21 y acumulados de 21 de diciembre de 2021. Párr. 69

<sup>145</sup> *Ibíd* Párr. 72.

administrativa de las víctimas de violación, quienes ya están en situación de vulnerabilidad y ante quienes la administración pública y los órganos de justicia pueden, en función de la disposición del artículo 26 numeral 8 de la ley vigente, negarse a abrir procesos. Por ello, este artículo constituye una barrera normativa al acceso a recursos judiciales y administrativos y, por ello existe una incompatibilidad normativa entre esta última disposición y el artículo 75 en relación con el artículo 63 numeral 28 de la Constitución.

Esto es más grave cuando el artículo 25 numeral 1 de la ley establece una presunción de derecho: “En ningún caso se podrá entender que el ejercicio de derecho a la objeción de conciencia es una forma de obstaculización al acceso del aborto consentido en casos de violación cuando se cumpla con el deber de derivación de conformidad con la ley” que impide que las víctimas y sobrevivientes de violación puedan acceder a la tutela judicial efectiva por el ejercicio abusivo de la objeción de conciencia (salvo el inicio del proceso de derivación). Esto sumado a lo establecido en el artículo 58 numeral c) donde se señala, inclusive, que los médicos objetores no serán sancionados por “obstruir el acceso al mismo”. Es decir, esta normativa, deja en total desprotección a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual.

Asimismo, por otra parte, el Estado, a través de todas sus entidades, está imposibilitado de establecer disposiciones orientadas a garantizar el acceso a la interrupción del embarazo en relación con el ejercicio de la objeción de conciencia por la disposición del artículo 44 último inciso “(n)o cabe que las entidades del Estado, o los establecimientos de salud públicos o privados, establezcan límites aleatorios la objeción de conciencia, sea que esta se ejerza a título individual, colectiva o institucional.”, esta prohibición, aplicada al inicio de procesos administrativos o judiciales por el ejercicio de la objeción de conciencia - la disposición que establece que en “ningún caso” se abrirán expedientes por esta causa- sumada a la presunción de derecho mencionada, y a la situación de vulnerabilidades múltiples que enfrentan las víctimas de violación, las deja en una situación en la muy difícilmente “puedan asegurar una adecuada defensa de sus derechos e intereses”, mas aún cuando de acuerdo con el artículo 32 de la Ley, inclusive la Defensoría Pública tiene la responsabilidad de patrocinar causas y denuncias del personal de salud objetor.

En conclusión, por lo argumentado en la presente sección, es claro que la forma como está establecida en la ley la objeción de conciencia y las limitaciones que esta contiene para activar procesos por parte de las víctimas y sobrevivientes de violencias sexual son contrarias a la Constitución pues vulneran lo establecido en el artículo 75 de la en relación con el derecho a la igualdad y no discriminación reconocido en el artículo 66 numeral 4 y 11 numeral 2 de la Constitución.

### **5.3. Incompatibilidad normativa entre el artículo 82 de la Constitución y la normativa impugnada**

La Corte Constitucional, en su sentencia No. 2403-19-EP/22, de 12 de enero de 2022 señaló que:

*La seguridad jurídica es un derecho constitucional transversal que irradia a todo el ordenamiento jurídico. El artículo 82 de la CRE establece lo siguiente respecto del mismo: “El derecho a la seguridad jurídica se fundamenta en el respeto a la Constitución y en la existencia*

*de normas jurídicas previas, claras, públicas y aplicadas por las autoridades competentes”.*  
*Del texto constitucional se desprende que el individuo debe contar con un ordenamiento jurídico previsible, claro, determinado, estable y coherente que le permita tener una noción razonable de las reglas del juego que le serán aplicadas. Este debe ser estrictamente observado por los poderes públicos para brindar certeza al individuo de que su situación jurídica no será modificada más que por procedimientos regulares establecidos previamente y por autoridad competente para evitar la arbitrariedad.*<sup>146</sup>

Como se señaló en los antecedentes, la normativa impugnada tuvo su origen en la voluntad presidencial, que realizó modificaciones y supresiones al proyecto aprobado por la Asamblea, dejando en consecuencia, la regulación de la objeción de conciencia, con contradicciones y vacíos que lesionan la seguridad jurídica, así:

a) En relación con la obligación del Estado y de la autoridad nacional de salud de garantizar personal no objetor en todos los establecimientos del sistema nacional de salud

En el artículo 30 de la ley vigente se suprimió el deber de la autoridad sanitaria de “(a)segurar la disponibilidad de personal suficiente, capacitado y no objetor en todos los establecimientos del sistema nacional de salud”<sup>147</sup> siendo modificado como sigue “(a)segurar las condiciones materiales y de acreditaciones profesionales necesarias para la provisión del aborto consentido en casos de violación en todos los establecimientos del sistema nacional de salud”.

Por su parte, en las obligaciones del Estado, la ley vigente en el artículo 27 en lugar de incorporar entre las obligaciones del Estado el “garantizar que todos los establecimientos públicos y privados tengan personal no objetor”<sup>148</sup> reformó el texto por “procurar” que todos los establecimientos públicos y privados tengan personal no objetor. El término “procurar”<sup>149</sup> implica, hacer esfuerzos, pero no cumplir con una obligación concreta de asegurar, de dar garantía de que efectivamente esto ocurra.

Asimismo, en el artículo 24 numeral 10 de la Ley se reconoce que puede existir personal objetor, en zonas alejadas o remotas, aun cuando este sea el único que pueda brindar el servicio de salud. Estableciendo derechos para el personal objetor, y omitiendo hacer referencia a las obligaciones de la autoridad sanitaria nacional en estos casos y la ponderación de los derechos del personal objetor y de las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual que buscan un servicios de salud esencial.

Sin embargo, en relación con las sanciones a las autoridades que operan en el sistema de salud, se dejó en el artículo 58 literal h, la sanción por “inobservar las disposiciones que les corresponden en virtud de esta Ley, en lo concerniente a garantizar personal de salud no objetor y garantizar que las víctimas de violación no tengan barreras de acceso a los servicios de salud.”<sup>150</sup> La existencia de este tipo de disposiciones que resultan contradictorias atenta contra la seguridad jurídica y permiten que exista un alto nivel de

---

<sup>146</sup> Párrafos 20 y 2

<sup>147</sup> Artículo 31 numeral 3 del Proyecto de Ley Orgánica que garantiza la interrupción voluntaria del embarazo para niñas y mujeres en caso de violación. Aprobado por la Asamblea Nacional el 17 de febrero de 2022

<sup>148</sup> *Ibíd.* Art. 28 numeral 10

<sup>149</sup> <https://dle.rae.es/procurar>

<sup>150</sup>

discrecionalidad que efectivamente vulnera el derecho de acceder a servicios de salud, la tutela judicial efectiva y el derecho de acceso a la justicia de mujeres, víctimas y sobrevivientes de violación.

Por otra parte si bien en el artículo 30 numeral 2 se establece la obligación de “asegurar las condiciones materiales y de acreditaciones profesionales necesarias para la provisión del aborto consentido en casos de violación en todos los establecimientos del sistema nacional de salud” en el numeral 3 del mismo artículo se señala la obligación de “procurar [con la connotación de hacer esfuerzos señalado supra] la disponibilidad suficiente de medicamentos, insumos e implementos médicos necesarios para la provisión del aborto consentido en casos de violación en todos los establecimientos del sistema nacional de salud, **de conformidad con las reglas que regulan la disponibilidad presupuestaria y las finanzas públicas**”. En este artículo se eliminó la disposición del proyecto de la Asamblea que establecía la obligación de la Autoridad Sanitaria Nacional de “asegurar para ello el presupuesto necesario para estos fines cada año”<sup>151</sup>.

En tal sentido, no queda claro si existe o no la obligación de garantizar personal no objetor en todos los establecimientos del sistema nacional de salud, así como las condiciones materiales necesarias para asegurar el acceso al aborto.

Si la obligación de garantizar personal no objetor en todos los establecimientos del sistema nacional de salud estaría clara, las víctimas podrían acudir a cualquier lugar -incluyendo a los servicios de primer nivel en zonas alejadas y remotas- y recibir la provisión del servicio. Sin embargo, por la ambigüedad de la ley, las razones del veto que hacen referencia a la disponibilidad presupuestaria, sumado a condiciones materiales como la situación de emergencia del sector salud, las víctimas y sobrevivientes de violación no conocen si pueden acudir o no a determinado establecimiento y acceder allí a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, no saben que mecanismos pueden activar cuando existe una negación de sus derechos, ni conocen con claridad que derechos tienen, ni que pueden exigir. Como se vio, hasta la fecha se han documentado cuatro casos de objeción de conciencia colectiva en instituciones públicas donde las víctimas en condiciones de extrema vulnerabilidad han sido redireccionadas a otros establecimientos de salud y donde esto ha producido graves vejámenes para ellas que vulneran sus derechos humanos.

Por otra parte, como se desprende del artículo 24 numeral 10, el deber de garantizar el aborto consentido en casos de violación queda supeditado, a la existencia de personal no objetor, incluso en zonas remotas o alejadas. Esto tiene un impacto diferenciado, en el acceso de las mujeres y otras personas gestantes según el territorio donde las mismas vivan, constituyéndose una carga desproporcionada especialmente para las víctimas que habitan en zonas remotas o alejadas donde existe poco personal de salud y la derivación requiere que viajen largas distancias, pierdan gran cantidad de tiempo y tengan que gastar cantidad de recursos en poder acceder a un servicio de salud esencial. A pesar de que el artículo 24 numeral 10, establece que en caso de mujeres en zonas remotas o aisladas donde se realice una derivación existe una suspensión de tiempo para que los retardos ocasionados por la derivación no genere restricción de acceso al procedimiento, la falta de claridad de esta disposición hace que cotidianamente las mujeres estén expuesta a la negación de servicios de salud después de las 12 semanas justamente por la falta de

---

<sup>151</sup> Artículo 31 numeral 2.

claridad de cómo proceder al respecto por parte del personal de salud.

En capacitaciones realizadas en Macas, Cuenca, Quito esto fue constatado, pues los profesionales de salud manifestaron que ellos no podían hacer procedimientos después de las 12 semanas, ni siquiera en los casos donde la demora se debiera al proceso de derivación pues la ley no establece esa excepción claramente y esto les genera temor de ser perseguidos penalmente. Igualmente, en este caso la falta de claridad legal contribuye a generar inseguridad jurídica, lo cual permite una interpretación subjetiva de la norma que perjudica el acceso de las mujeres y otras personas gestantes víctimas y sobrevivientes de violación a los servicios de aborto legal.

El artículo 24 numeral 10 señala como obligación “redireccionar” a la víctima o sobreviviente de violación. Redireccionar no significa que en estas circunstancias el Estado, incurra en los gastos que la derivación supone, lo cual implica una nueva vulneración para las víctimas que causará que aquellas que carezcan de recursos económicos no puedan acceder a los servicios de salud esenciales que requiere.

Por otra parte, nuevamente, el deber de derivación, si existiese la obligación de asegurar personal no objetor en todos los servicios de salud, podría realizarse dentro del mismo establecimiento de salud al que la víctima o sobreviviente de violación acude a solicitar la interrupción de su embarazo por causa de violación, lo cual protegería sus derechos y a la vez los del personal objetor. Siendo indispensable para evitar la vulneración de los derechos de las víctimas de violación que el Estado cumpla con sus obligaciones en materia de ejercicio del derecho a la salud de la mujeres , lo cual hace indispensable que genere una adecuada normativa de la objeción de conciencia con límites y procedimientos claros.

Si bien, el artículo 41 inciso segundo, establece en casos de que el establecimiento no tenga capacidad resolutoria, menciona que “los costos de la derivación no podrán trasladarse a la víctima en ningún caso, y siempre corresponderá al personal de salud garantizar que la víctima pueda ser atendida de forma efectiva y sin demoras injustificadas”, al referirse a la derivación cuando no existe personal no objetor se usa el término “redireccionamiento”<sup>152</sup> y no existe una disposición expresa y clara que implique que el costo de “redireccionar a la víctima” debe ser también asumido por el Estado.<sup>153</sup>

---

<sup>152</sup> De acuerdo con la RAE “redireccionar” significa “(d)ar una nueva dirección o un nuevo destino a algo.

<sup>153</sup> En este punto también es importante señalar que las condiciones materiales y la provisión de personal suficiente en el sistema de salud público no han sido garantizadas por el Estado a partir de las políticas de ajuste y reducción del déficit. Fue en medio del paro nacional de junio de 2022, y a consecuencia de la presión social, que el Gobierno declaró emergencia en el sector salud mediante el Decreto 454 “a fin de agilizar el aprovisionamiento de medicamentos e insumos necesarios para operar la red pública integral de salud” que no se cumple <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/pacientes-hcam-medicinas-hospitales/> Sin embargo, el 20 de junio de 2022 también expidió el decreto 457, que en los lineamientos para la optimización del gasto público, incluye la evaluación de la pertinencia y la calidad del “gasto” en salud y educación. Denuncias y plantones recientes en el ámbito: <https://www.eluniverso.com/guayaquil/comunidad/a-pocas-horas-de-haber-recibido-sesiones-de-dialisis-pacientes-renales-se-unieron-a-planton-para-reclamar-pagos-que-el-iess-y-msp-adeudan-a-prestadores-externos-nota/> <https://www.expreso.ec/actualidad/planton-pagos-atrasados-deriva-enfrentamientos-hospital-ceibos-iess-139883.html>

Por otra parte, como no queda clara la obligación de garantizar personal no objetor en todos los establecimientos de salud, y se reconoce como “derecho” la objeción colectiva, las víctimas inclusive pueden llegar a instituciones públicas y encontrar con que no existe personal no objetor.

Por último, la ley no contempla un registro público de objetores de conciencia, que de haberlo [en un sistema amplísimo que reconoce la objeción directa, indirecta, individual, colectiva e institucional] podría significar que las víctimas y sobrevivientes sepan a donde acudir y a dónde no con anticipación, y no ser “redireccionadas” y revictimizadas por el ejercicio de la objeción de conciencia.

Por todo lo expuesto anteriormente, la forma como está estructurada la normativa sobre objeción de conciencia es incompatible con el establecido en el artículo 82 de la Constitución y por tanto es inconstitucional.

### **5.3. Incompatibilidad normativa entre el artículo 32 de la ley y los artículos 191 de la Constitución, en relación con el artículo 66 numeral 8 y el 11 numeral 2 de la ley y**

El artículo 191 de la Constitución dispone lo siguiente:

*Art. 191.- La Defensoría Pública es un órgano autónomo de la Función Judicial cuyo fin es garantizar el pleno e igual acceso a la justicia de las personas que, por su estado de indefensión o condición económica, social o cultural, no puedan contratar los servicios de defensa legal para la protección de sus derechos.*

*La Defensoría Pública prestará un servicio legal, técnico, oportuno, eficiente, eficaz y gratuito, en el patrocinio y asesoría jurídica de los derechos de las personas, en todas las materias e instancias.*

*La Defensoría Pública es indivisible y funcionará de forma desconcentrada con autonomía administrativa, económica y financiera; estará representada por la Defensora Pública o el Defensor Público General y contará con recursos humanos, materiales y condiciones laborales equivalentes a las de la Fiscalía General del Estado.*

Este órgano del Estado, fundamental para garantizar el acceso a la justicia de la población vulnerable en el Ecuador<sup>154</sup>, actualmente tiene un déficit de 200 defensores. Asimismo, de acuerdo a la información pública, la carga laboral de cada defensor es de alrededor de 350 expedientes por defensor público.<sup>155</sup>

No obstante, la expresa disposición constitucional, la realidad del país<sup>156</sup>, y el déficit de defensores, la normativa impugnada incorpora una nueva atribución a la Defensoría

---

<sup>154</sup> De acuerdo con el artículo 6 de la Ley Orgánica. La Defensoría Pública y la Red Complementaria a la Defensa Jurídica Pública, tiene la obligación de brindar servicios de asesoría en todas las materias e instancias y asistencia legal y patrocinio en las líneas de atención prioritaria que se describen en esta Ley, con los siguientes parámetros: 1. Estado de indefensión en el que se encuentren las personas, grupos o colectivos, que no puedan contratar los servicios de una defensa privada' para la asesoría, asistencia legal y patrocinio' 2. Se encuentren en estado de vulnerabilidad; todas aquellas personas que se encuentran dentro de los grupos de atención prioritaria determinados en el capítulo III del Título II de la Constitución de la República del Ecuador. 3. Condición económica sujeta a vulnerabilidad.- se entenderá que una persona se encuentra en condición económica sujeta a vulnerabilidad cuando encuentre desempleada, o perciba ingresos iguales o inferiores al valor de dos salarios básicos unificados, excepto en materias penales cuyo patrocinio es derecho: de toda persona'

<sup>155</sup> <https://www.elcomercio.com/actualidad/seguridad/defensoria-publica-deficit-defensores-inseguridad.html>

<sup>156</sup> por JEMPLO CRISIS CARCELARIA



Pública, así en el artículo 32 de la Ley en referencia se señala el patrocinio de las y los objetores de conciencia:

*Art. 32.- Responsabilidades de la Defensoría Pública. - La Defensoría Pública, deberá prestar asistencia y patrocinio a las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes, que, hayan sido víctimas de violación y lo soliciten.*

**Así también deberá patrocinar a los profesionales de la salud en donde denuncien la comisión de un delito de infanticidio, o donde requieran tutelar su derecho a la objeción de conciencia.**

*4. Capacitar al personal administrativo y a los operadores de justicia que laboran dentro de las oficinas de la Defensoría Pública, en la atención a víctimas de violencia sexual, acceso al aborto consentido en casos de violación, **atención a los denunciantes del delito de infanticidio, y sobre la tutela del derecho a la objeción de conciencia de los profesionales de la salud***

*7. En casos de denegación del acceso a interrupción voluntaria del embarazo, patrocinar a las mujeres en las acciones jurisdiccionales, para garantizar el acceso al derecho a la salud, a la justicia y la reparación de sus derechos. **También patrocinar a los profesionales de la salud en las acciones jurisdiccionales para garantizar el derecho a la objeción de conciencia.***

La calidad de objetor de conciencia no significa que per se, la persona se encuentre o en situación de vulnerabilidad, o de indefensión, por lo que incorporar esta nueva atribución impone no sólo una nueva carga a la Defensoría Pública, habida cuenta de que no cuenta con personal suficiente para atender efectivamente a quienes están en situación de vulnerabilidad e indefensión, sino que contraviene también lo establecido en relación con sus atribuciones en la Constitución, desnaturalizando su función.

A esto se suma el hecho de que la norma no incluye como sujetos de protección a personal de salud que requiere que se garantice su libertad de conciencia, pero no a través de la objeción para no brindar servicios de aborto, sino a través de la garantía de su derecho a brindar estos servicios en hospitales privados objetores, o cuando sus jefes de servicio son objetores y no quieren permitirles garantizar el derecho. Este hecho implica que la norma como está planteada es discriminatoria, pues únicamente protege las creencias del personal objetor y no las del personal no objetor, y por tanto sería vulneratorio del artículo 66.4 en relación con el 11.2.

Esto se vuelve mucho más grave, si reconocemos que en nuestro contexto las personas que deciden abortar, acompañar abortos o hacer abortos suelen sufrir estigma, discriminación y violencia, pues esto hace que sea este tipo de profesionales de salud, es decir quienes quieren proveer abortos legales, quienes se encuentren en una situación de vulnerabilidad que requiere la protección estatal. Al respecto, Nina Zamberlin, en su investigación “el estigma asociado al aborto como objeto de estudio: los primeros pasos en América Latina”, en la cual realiza una revisión de varios trabajos investigativos sobre estigma y aborto en la región, identifica que:

Los trabajos que abordan el estigma desde los profesionales de la salud, coinciden en identificar un nexo vinculante entre estigma y objeción de conciencia, que redundo en una alta prevalencia de esta figura, esgrimida más como una forma de evadir la estigmatización y menos con base en fundamentos de conciencia auténticos (4,5,15).

En este contexto, al establecer como deber de la defensoría pública el patrocinar a quienes requieran tutelar su derecho a la objeción de conciencia y no a quienes quieran tutelar el servicio, que son quienes se encuentra en una situación de vulnerabilidad, exagera esta

situación y genera desprotección e indefensión de los profesionales de salud garantes contra las violencias que puedan generarse por parte de personal objetor que quiere impedirles actuar acorde a su conciencia, y por tanto esta norma de la forma como está planteada sería vulneratoria de derechos especialmente del derecho a la igualdad y no discriminación (66.4 en relación con el 11.2), a la libertad de pensamiento (66.6), al libre desarrollo del pensamiento (66.5) e incluso a la integridad (66.3) del personal de salud no objetor. Asimismo de acuerdo a lo argumentado la ley impugnada contiene una incompatibilidad normativa con lo establecido en el artículo 191 de la Constitución.

#### **5.4. Incompatibilidad normativa entre el artículo 36 de la ley y el artículo 215 numeral 1 de la Constitución, en relación con el artículo 35 de la Constitución, el artículo 66 numeral 8 de la CRE y el artículo 11 numeral 2 de la Constitución y 66 numeral 4**

El artículo 36 de la Ley señala en su numeral 2:

*“Artículo 36.- De las responsabilidades de la Defensoría del Pueblo.- En el marco de sus competencias, corresponderá a la Defensoría del Pueblo de Ecuador **proteger, promover y tutelar el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia** y permitir el acceso al aborto consentido en caso de violación que le asiste a las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes:*

*2. Patrocinar, de oficio o a petición de parte:*

*a. **Las garantías jurisdiccionales y las denuncias dirigidas a tutelar el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales de la salud.***

***3. Emitir medidas de cumplimiento obligatorio o inmediato a las instituciones públicas y privadas, que tiendan a asegurar que***

***b) Los profesionales de la salud puedan ejercer su derecho a la objeción de conciencia.***

***4. Incorporar dentro de sus programas de sensibilización, formación y educación en derechos humanos contenidos que garanticen el derecho a la vida de los niños por nacer, y el derecho a la objeción de conciencia.***

***7. Solicitar medidas cautelares para favorecer el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia y derecho a la vida de los niños.***

*8. Realizar todas las demás acciones que la Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo establece como competencias de esta institución y que puedan asistir a las víctimas de violencia sexual **y a los profesionales de la salud.**”*

Por su parte el artículo 215 de la Constitución señala:

*La Defensoría del Pueblo tendrá como funciones la protección y tutela de los derechos de los habitantes del Ecuador y la defensa de los derechos de las ecuatorianas y ecuatorianos que estén fuera del país. Serán sus atribuciones, además de las establecidas en la ley, las siguientes: 1. El patrocinio, de oficio o a petición de parte, de las acciones de protección, hábeas corpus, acceso a la información pública, hábeas data, incumplimiento, acción ciudadana y los reclamos por mala calidad o indebida prestación de los servicios públicos o privados. 2. Emitir medidas de cumplimiento obligatorio e inmediato en materia de protección de los derechos, y solicitar juzgamiento y sanción ante la autoridad competente, por sus incumplimientos. 3. Investigar y resolver, en el marco de sus atribuciones, sobre acciones u omisiones de personas naturales o jurídicas que presten servicios públicos. 4. Ejercer y promover la vigilancia del debido proceso,*

*y prevenir, e impedir de inmediato la tortura, el trato cruel, inhumano y degradante en todas sus formas.*

Asimismo, el artículo 35 de la Constitución señala que:

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

La Defensoría del Pueblo es la Institución Nacional de Derechos Humanos del Ecuador, su principal función es la protección y tutela de los derechos de los habitantes del Ecuador y la defensa de los mismos. Este artículo, nuevamente atenta contra el derecho a la igualdad y no discriminación al disponer que la defensoría del pueblo únicamente tutele el ejercicio de los derechos de los profesionales de salud objetores y no de otros profesionales de salud, vulnerando lo establecido en el artículo 66 numeral 8 (en su dimensión de protección) en relación con el artículo 11 numeral 2 de la Constitución, y el artículo 66.4 de la constitución de la republica.

Igualmente, al imponer la “promoción” de la objeción de conciencia como deber legal, se esta imponiendo a la defensoría del pueblo la obligación de promover el incumplimiento de una obligación legal que efectivamente constituye un obstáculo para que las víctimas y sobrevivientes de violación puedan acceder a la interrupción legal del embarazo.

El uso del término promover es inadecuado e inconstitucional cuando hablamos del derecho a la objeción de conciencia (que ha sido considerado, como se vio supra como un obstáculo al acceso a la salud en instrumentos internacionales y el derecho comparado). La Institución Nacional de Derechos Humanos está obligada a promover una práctica que esta confirmado que genera una barrera al acceso a la salud de las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual. En último caso, lo que se debería promover -y no en esta ley porque sería ajeno a la materia- es el derecho a la libertad de pensamiento. Cabe señalar que en uso de esta libertad muchos profesionales de salud pueden elegir ser garantes del derecho al aborto, siendo una injerencia arbitraria del Estado que desde la Institución Nacional de Derechos Humanos se incite a actuar de forma contraria a su conciencia y se privilegie una forma de acción sobre otra. La promoción de la objeción de conciencia significa también la vulneración del derecho a la libertad de conciencia y pensamiento en relación con el derecho a la igualdad y no discriminación de los profesionales garantes del derecho al aborto, cuya postura personal no sería promocionada por el Estado y contravendría el artículo 11 numeral 2 de la Constitución.

Igualmente, la promoción de la objeción de conciencia genera fuertes riesgos de estigma y discriminación contra los profesionales de salud que no sean objetores, sino garantes, pues puede generar la idea de que lo adecuado y valorable es negarse a prestar servicios de aborto. Esto en un contexto donde existe fuerte estigma entorno a la práctica del aborto, puede generar ataques y discriminación contra los profesionales garantes e incluso un espiral de silencio que hace que los garantes no manifiesten su postura por miedo a ser discriminados, lo cual repercutiría igualmente en el acceso a servicios por parte de las mujeres y otras personas a con posibilidad de abortar.

Por otra parte, la “promoción de la objeción de conciencia” puede significar además que cada vez más profesionales de la salud, tanto de instituciones públicas como privadas se acojan a la objeción de conciencia colectiva, que en la práctica, como se vio en los casos que se han mencionado, y en Uruguay, Chile y Colombia, constituye una barrera que revictimiza a las víctimas y sobrevivientes de violación, ahonda el estigma sobre ellas y genera prácticas que constituyen graves vulneraciones de sus derechos humanos.

La promoción de la objeción de conciencia, adicionalmente es vulneratoria de la libertad de conciencia de las mujeres, niñas, adolescentes y otras personas gestantes que quieran interrumpir un embarazo producto de violación, esto pues genera un ambiente donde su derecho a acceder a servicios de salud es puesto en duda y donde el estigma existente contra el aborto como una práctica impacta en el acceso de las mismas a servicios efectivos, de calidad y en la disponibilidad de los mismos. En este sentido, la promoción de la objeción de conciencia desde la institución nacional de derechos humanos, implica una contradicción con su accionar de garantizar derechos de todas las personas incluyendo las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual que quieren interrumpir un embarazo, y por tanto es inconstitucional.

Igualmente, al disponer esta ley a la Defensoría del Pueblo, incorporar dentro de sus programas de sensibilización, formación y educación en derechos humanos contenidos que garanticen el derecho a la vida de los niños por nacer, derecho inexistente en nuestra constitución que garantiza el derecho a la vida a los niños y niñas nacidos incluido el cuidado y la protección desde la concepción, genera inseguridad jurídica frente a otras leyes como el código civil que expresamente establecen de forma acorde con el derecho internacional de derechos humanos:

**Art. 60.- El nacimiento de una persona fija el principio de su existencia legal, desde que es separada completamente de su madre. La criatura que muere en el vientre materno, o que, perece antes de estar completamente separada de su madre, se reputará no haber existido jamás. (...)**

Art. 61.- La ley protege la vida del que está por nacer. (...)

**Art. 63.- Los derechos que corresponderían a la criatura que está en el vientre materno, si hubiese nacido y viviese, estarán suspensos hasta que el nacimiento se efectúe. Y si el nacimiento constituye un principio de existencia, entrará el recién nacido en el goce de dichos derechos, como si hubiese existido al tiempo en que le correspondieron. En el caso del Art. 60, inciso segundo, pasarán estos derechos a otras personas, como si la criatura no hubiese jamás existido.**

Esto es grave pues el cambio en las palabras jurídicas implica cambios sustanciales en el contenido de las normas y en su comprensión. Siendo que es fundamental aclarar que en Ecuador, no existe derecho a la vida desde la concepción, ni persona desde la concepción sino más bien protección y cuidado desde la concepción.

Asimismo, el patrocinio de las acciones de garantías constitucionales a favor de los objetores de conciencia, por parte del Estado -a través de la Defensoría del Pueblo -y al haber suprimido expresamente esta obligación respecto de las víctimas de violación que buscan interrumpir el embarazo, pone a estas en una situación de desventaja frente al personal objetor (directo, indirecto) quienes, de acuerdo con la ley, pueden inclusive

ejercer la objeción de conciencia colectiva e incluso institucional, acudir a la Defensoría del Pueblo en esa calidad para judicializar y buscar “reparación integral” en ese amplísimo marco de regulación su ejercicio a la objeción de conciencia y obstaculizar el acceso al aborto por violación a las víctimas. Además se le otorga a dicha Institución la responsabilidad de patrocinar “denuncias” por violación al derecho de la objeción de conciencia -que no constituye un tipo penal- cuando inclusive la única facultad que tiene la defensoría del pueblo frente a presentar denuncias, de acuerdo con la ley orgánica de la defensoría del pueblo, es respecto de hechos de violencia contra las mujeres, niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores que reciban en su dependencia.

El artículo 36 de la ley demandada, plantea una contradicción normativa cuyo resultado es inconstitucional: por un lado, impone la obligación a la Defensoría del Pueblo de patrocinar a los objetores de conciencia y de promover el derecho a la vida de los niños por nacer y la objeción de conciencia; y, por otro lado, al mismo tiempo, establece el deber de “permitir” el acceso a un aborto seguro para las víctimas de violación. La aplicación de estos dos normas es imposible, ya que, la objeción de conciencia entendida de una forma tan amplia como la planteada en la ley demandada obstaculiza per se el acceso al aborto legal.

Por tanto, una interpretación constitucional exige resolver esta antinomia a la luz de lo establecido en el artículo 215 de la Constitución: la defensa de los derechos constitucionales. Así, de las dos normas, la que controvierte dicho artículo es el patrocinio a objetores de conciencia, y en consecuencia, es inconstitucional.

## **5.2. Inconstitucionalidad por la Forma del Régimen de objeción de conciencia contenido en *Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación*. RO. 53. Segundo Suplemento, de 29 de abril de 2022.**

### **Razones generales de la “objeción parcial” en relación con la “objeción de conciencia” contenidas en el RO. 53 Segundo Suplemento, de 29 de abril de 2022**

El Presidente de la República, haciendo uso abusivo de su facultad de vetar proyectos de ley, en relación con la objeción de conciencia, omitió calificar su objeción como de inconstitucionalidad, pese a que su argumentación sobre la materia se circunscribe en realidad a cuestiones de constitucionalidad.

Los textos cuya inconstitucionalidad se demanda fueron convertidos en ley a partir de la “objeción parcial” presentada por el Presidente de la República el 15 de marzo de 2021; y, del “allanamiento tácito” de la Asamblea Nacional que se produjo por el cierre anticipado del debate por parte de la entonces Presidenta de la Asamblea Nacional, Guadalupe Llori; esto, cuando todavía no se había discutido una moción planteada por el asambleísta Alejandro Jaramillo<sup>157</sup>.

Cabe señalar que con anterioridad, ante el intento de activar el control previo de constitucionalidad de la “objeción parcial” del Presidente de la República, la Corte

---

<sup>157</sup> Memorando Nro. AN-JGCA-2022-0020-M de 5 de abril de 2022. “MOCIONO que el Pleno de la Asamblea Nacional se ratifique en el texto de la Ley Orgánica que Garantiza la Interrupción del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación aprobada por la Asamblea Nacional, según lo establece el artículo 64 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa y para tal efecto, se envíe al Registro Oficial para su publicación.”

Constitucional mediante dictamen Nro. 1-22-OP/22 de 12 de abril de 2022 señaló que:

*“(…) de una lectura integral de la Constitución, se desprende que ésta, le otorga al presidente de la República la competencia privativa para presentar este tipo de objeción; y por consiguiente, lo convierte en el único legitimado para activar este control preventivo de constitucionalidad frente a un proyecto de ley.”<sup>158</sup> (énfasis añadido)*

Por lo tanto, la normativa cuya inconstitucionalidad se alega no fue resultado de los “los más altos estándares de deliberación democrática<sup>159</sup>, sino, por el contrario, tuvo su origen en la sola postura personal del Presidente de la República, evidenciando y, sobre todo, ahondando el hiperpresidencialismo<sup>160</sup> que ha sido objeto de varias críticas.

Es decir, a criterio del Presidente de la República, la objeción de conciencia, derecho humano, fue desconocida y en general mal desarrollada por la Asamblea Nacional por la existencia de límites a la misma y sanciones pecuniarias. Asimismo señaló que la falta de requisitos a su criterio adecuados generaba inseguridad jurídica. Esto en contraposición con la inexistencia del derecho humano a abortar en caso de violación. Todos ellos, asuntos abiertamente constitucionales pues se insertan entre otras en las siguientes preguntas ¿cuál es el contenido del derecho de la objeción de conciencia? ¿admite restricciones? ¿la sanción pecuniaria es una restricción proporcional? ¿existe inseguridad jurídica en el proyecto de ley por ausencia de requisitos? ¿el acceso a la interrupción legal del embarazo en caso de violación es un derecho humano?

Sobre la base de sus personalísimos criterios sobre la objeción de conciencia, el Presidente de la República generó un sistema donde la objeción de conciencia, vulnera

---

<sup>158</sup> Párrafo 15

<sup>159</sup> “Aunque es posible distinguir entre muchas y diferentes versiones de la concepción deliberativa de la democracia (Elster, 1998; Bohman, 1996; Cohen, 1989; Nino, 1991), propondré aquí una que se caracteriza por dos rasgos: primero, supondré que esta perspectiva de la democracia requiere de la aprobación de decisiones públicas **luego de un amplio proceso de discusión colectiva**. Segundo, supondré que **el proceso deliberativo requiere, en principio, de la intervención de todos aquellos que se verían potencialmente afectados por las decisiones en juego**. Por un lado, esta opción difiere en gran medida de las teorías pluralistas, sobre todo como consecuencia de la segunda característica señalada. En realidad, **la democracia deliberativa requiere que las decisiones públicas estén ancladas en una base consensual amplia, formada con la participación de todos los sectores de la sociedad**. Según esta idea, **mientras menores sean el alcance y la intensidad de la participación cívica, más débiles serán las razones para considerar que el resultado final del proceso deliberativo es imparcial** (Nino, 1991). **La amplia intervención colectiva es percibida aquí como una condición primaria y necesaria (aunque no suficiente) para tal imparcialidad.**” Gargarella, Roberto y (2006), “¿Democracia deliberativa y judicialización de los derechos sociales?”. Perfiles Latinoamericanos, Vol. , núm.28, pp.9-32 [Consultado: 29 de Agosto de 2022]. ISSN: 0188-7653. Disponible en : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11502801>

<sup>160</sup> Ver por ejemplo ORTIZ ORTIZ, Richard. Los problemas estructurales de la Constitución ecuatoriana de 2008 y el hiperpresidencialismo autoritario. Estudios constitucionales [online]. 2018, vol.16, n.2 [citado 2022-08-29], pp.527-566. Disponible en: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-52002018000200527&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-52002018000200527&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0718-5200. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-52002018000200527>. Varios críticos del modelo institucional de Montecristi constatan un fortalecimiento desmesurado de la posición del Presidente de la República, en desmedro de las otras funciones del Estado, especialmente de la Función Legislativa y de la independencia de los jueces. Los detractores de la estructura de los poderes creen encontrar señales claras de la posición fuerte del Jefe de Estado en: el mayúsculo poder de veto, que le permite influir decisivamente en el procedimiento legislativo (art. 138 CR) (...) Nino, en comparación con el presidencialismo de la Constitución de Estados Unidos de 1787, resume los elementos institucionales del hiperpresidencialismo en los siguientes: (...) (5) fuerte poder de veto del presidente, que puede incluso rechazar parcialmente un proyecto de ley y publicar la parte no objetada (...) Con base en las reflexiones de Nino y en una primera aproximación institucional del hiperpresidencialismo se propone como sus elementos constitucionales constitutivos los siguientes: (1) fuerte poder de veto sobre la actividad legislativa, que no puede ser superado ni con la mayoría absoluta de los miembros del parlamento (...) El Presidente de la República tiene facultades legislativas enormes. Según el artículo 138.1 de la Ley Fundamental, el Jefe de Estado puede vetar totalmente un proyecto de ley, que no puede ser conocido por el parlamento, sino después de un año y lo podría aprobar después con los dos tercios de sus miembros. En la objeción parcial (art. 138.2 CR), tiene también el Primer mandatario amplias prerrogativas; ya que puede tachar, sin restricción, textos enteros de un proyecto de ley, y proponer textos alternativos. **Para superar este veto se requiere el quórum calificado casi inalcanzable de dos tercios, y tal disposición permite que normas con rango legal entren en vigencia sin haber pasado por el debate parlamentario.** Se ha dicho que este poder de veto del presidente ecuatoriano es el más potente de América Latina. También el veto presidencial puede fundamentarse por la inconstitucionalidad total o parcial del proyecto de ley y, en este caso, es la Corte Constitucional la que resuelve el conflicto (art. 139 CR).

derechos de las víctimas y sobrevivientes de violación. Este sistema de garantía de la objeción de conciencia, escapó del control de constitucionalidad ex ante en su momento.

No obstante lo anterior, con fecha 08 de abril de 2022, el secretario jurídico de la Presidencia de la República informó la Corte Constitucional que “la objeción presentada por el Presidente de la República no es una objeción por inconstitucionalidad, sino una objeción parcial”,<sup>161</sup> señalando, a su vez, que la objeción por inconstitucionalidad no le faculta a presentar nuevos textos legales.

Esto pese a que expresamente, en el texto de la objeción se señala que:

*“Finalmente se ajusta la redacción relativa a la incorporación de personal y garantía de disponibilidad de manera que no se infrinja el artículo 135 de la Constitución, al establecerse normas que impliquen aumento de gasto público violando la iniciativa privativa del Presidente de la República”* (énfasis añadido)

“El artículo 18 contiene una restricción a posibles interpretaciones desfavorables a las víctimas de violación, sin embargo, **su segunda oración puede afectar el derecho constitucional a la objeción de conciencia**, por lo que propongo el siguiente texto alternativo”<sup>162</sup> (énfasis añadido)

Asimismo señala que:

ii) Además en la objeción al Artículo Trigésimo Tercero se señala que:

La Defensoría Pública como ente estatal tienen el deber de “garantizar el pleno e igual acceso a la justicia de las personas que, por su estado de indefensión o condición económica, social o cultural, no puedan contratar los servicios de defensa legal para la protección de sus derechos” según el artículo 191 de la Constitución **por lo que debe proteger no solamente a las personas que decidan abortar, sino también a las personas involucradas en la práctica del aborto, por ejemplo los objetores de conciencia** (énfasis añadido)<sup>163</sup>

iii) Además en la objeción al Artículo Vigésimo Sexto se señala que:

El artículo 26 se refiere a las prohibiciones aplicables al personal de salud por las que puede enfrentar sanciones de diversa índole.

Este artículo requiere ser ajustado a fin de evitar cualquier interpretación que pudiere dar lugar a sanciones injustas o que **menoscaben el derecho a la objeción de conciencia, así como para instrumentar la inclusión del derecho de derivación referido en la objeción al artículo 25.**

b) Además en la objeción al Artículo Vigésimo Séptimo se señala que:

**El artículo 27 se refiere a los derechos del personal de salud. Este texto también debe ser ajustado para garantizar el derecho a la objeción de conciencia**, con base a la argumentación ya expuesta sobre el tema en esta objeción, por lo que propongo el siguiente texto alternativo:

i) Además en la objeción al Artículo Trigésimo Sexto se señala que:

El artículo 36 versa sobre las responsabilidades de la Defensoría del Pueblo:

<sup>161</sup> Dictamen No. 1-22-OP/22 Párrafo 26 c)

<sup>162</sup> RO. Segundo Suplemento No. 53. Viernes 29 de abril de 2022. Pág. 35. Objeción al Artículo Décimo Octavo

<sup>163</sup> RO. Segundo Suplemento No. 53. Viernes 29 de abril de 2022. Pág. 54

Sobre este artículo, debe realizarse modificaciones respecto a la referencia al aborto como un derecho, conforme la argumentación arriba expuesta al respecto, así como el ofrecimiento de alternativas al aborto. Asimismo, se debe eliminar lenguaje que se entiende como una obligación de promoción exclusiva del aborto en lugar de promover la libre decisión.

Por esto propongo la siguiente redacción alternativa:

“Artículo 36.- De las responsabilidades de la Defensoría del Pueblo.- En el marco de sus competencias, corresponderá a la Defensoría del Pueblo de Ecuador, proteger, promover y tutelar el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia y permitir el acceso al aborto consentido en caso de violación que le asiste a las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes:

ii) Además en la objeción al Artículo Cuadragésimo Sexto se señala que:

**Como expuse en la parte introductoria, la objeción de conciencia es un derecho de rango constitucional reconocido además en instrumentos internacionales, este derecho no puede ser soslayado.**

iii) Además en la objeción al Artículo Cuadragésimo Octavo se señala que:

El artículo 48 establecería una obligación del Estado de garantizar en los establecimientos públicos y privados la presencia del personal no objetor.

Tal como se ha expuesto anteriormente, **la objeción de conciencia institucional en el sector privado debe ser reconocida, no así en las instituciones públicas. Las instituciones privadas que ofrecen servicios de salud pueden libremente objetar por razones de conciencia, e incluso por razones religiosas, pues corresponde al ejercicio de su derecho.**

Sin embargo, **siendo la objeción de conciencia de los médicos un derechos personal de rango constitucional, mal podría establecerse en la ley una obligación estatal que pudiese acarrear el despido o contratación de uno u otro profesional por el ejercicio de su derecho, eso sería discriminatorio.**

Propongo la eliminación de este artículo.

La Corte Constitucional señaló en su dictamen No. 1-22-OP/22 que ni la Asamblea Nacional está facultada para activar **el control previo de constitucionalidad** cuando el Presidente de la República no ha calificado expresamente su objeción como de inconstitucionalidad durante el proceso de formación de la ley, ni la Corte Constitucional tiene competencia para ello.

El procedimiento de formación de las leyes está sujeto a los principios de seguridad jurídica y a la obligación de que todas leyes, y demás normativa, se adecúen formal y materialmente a los derechos establecidos en la Constitución. Tal como señalan los artículos 82 y 84 de la Constitución:

*Art. 82 de la Constitución. - El derecho a la seguridad jurídica se fundamenta en el respeto a la Constitución y en la existencia de normas jurídicas previas, claras, públicas y aplicadas por las autoridades competentes.*



*Art. 84 de la Constitución. - La Asamblea Nacional y todo órgano con potestad normativa tendrá la obligación de adecuar, formal y materialmente, las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución y los tratados internacionales, y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humano o de las comunidades, pueblos y nacionalidades. En ningún caso, la reforma de la Constitución, las leyes, otras normas jurídicas ni los actos del poder público atentarán contra los derechos que reconoce la Constitución. Con estas premisas, nos referirnos a las vulneraciones provocadas a la Constitución, así como al propio sistema democrático, a partir del veto planteado por el Presidente*

Así, el artículo 84 de la Constitución, que utiliza el Presidente para fundamentar su objeción “parcial”, tiene que ser leído conjuntamente con los artículos 138 y 139 de la Constitución. El artículo 138 de la Constitución establece y desarrolla la facultad de objetar un proyecto de ley por parte del Presidente de la República <sup>164</sup>, y la necesidad - hiperpresidencialismo ecuatoriano- de que se obtenga la mayoría calificada de las dos terceras partes para que la Asamblea pueda contradecir los vetos. En dicho artículo se establece además una restricción, el presidente no puede agregar textos con nuevas materias, y un régimen especial en caso de que la objeción lo sea por inconstitucionalidad: “si la objeción fuera también por inconstitucionalidad, se resolverá primero la objeción por inconstitucionalidad.”

El artículo 139 de la Constitución establece el control preventivo de constitucionalidad, señalando que :

*Art. 139.- Si la objeción de la Presidenta o Presidente de la República **se fundamenta en la inconstitucionalidad total o parcial del proyecto, requerirá dictamen de la Corte Constitucional**, que lo emitirá dentro del plazo de treinta días. Si el dictamen confirmara la inconstitucionalidad total del proyecto, éste será archivado, y si esta fuera parcial, la Asamblea Nacional realizará las enmiendas necesarias para que el proyecto pase a la sanción de la Presidenta o Presidente de la República. Si la Corte Constitucional dictamina que no hay inconstitucionalidad, la Asamblea Nacional lo promulgará y ordenará su publicación.*

Es así entonces, que la obligación del Presidente de la República, en su calidad de colegislador -y más aún en un sistema hiperpresidencialista, como ha sido definido supra- de adecuar materialmente las leyes a los “derechos previstos en la Constitución y los tratados internacionales, y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humano o de las comunidades, pueblos y nacionalidades, durante el proceso de formación de leyes **se ejerce a través de la facultad de objetar por razones de inconstitucionalidad.** Es decir, si el Presidente considera que lo aprobado por la Asamblea luego del procedimiento correspondiente, en este caso la propuesta de ley presentada por la Defensoría del Pueblo y los dos debates parlamentarios de rigor, lesiona derechos constitucionales, en este caso el derecho a la objeción de conciencia, era, como lo señaló la Corte, su deber y obligación remitirlo a la Corte Constitucional para que sea esta la que resuelva como intérprete auténtico de la Constitución. No hacerlo, en un conflicto de interpretación entre lo que aprobó la Asamblea y considera él, significa una violación del artículo 436 numeral 1 de la Constitución que establece que la Corte Constitucional es “(...) la máxima instancia de interpretación de la Constitución, de los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado ecuatoriano, a través de sus dictámenes y sentencias.”

Si bien la Corte en su dictamen No. 1-22-OP/22 señaló que el Presidente de la República es **el único legitimado para activar este control preventivo de constitucionalidad frente a un proyecto de ley**, también señaló que:

---

<sup>164</sup> Art. 138.- Si la Presidenta o Presidente de la República objeta totalmente el proyecto de ley, la Asamblea podrá volver a considerarlo solamente después de un año contado a partir de la fecha de la objeción. Transcurrido este plazo, la Asamblea podrá ratificarlo en un solo debate, con el voto favorable de las dos terceras partes de sus miembros, y lo enviará inmediatamente al Registro Oficial para su publicación. Si la objeción fuera parcial, la Presidenta o Presidente de la República presentará un texto alternativo, que no podrá incluir materias no contempladas en el proyecto; igual restricción observará la Asamblea Nacional en la aprobación de las modificaciones sugeridas. La Asamblea examinará la objeción parcial dentro del plazo de treinta días, contados a partir de la fecha de su entrega y podrá, en un solo debate, allanarse a ella y enmendar el proyecto con el voto favorable de la mayoría de asistentes a la sesión. También podrá ratificar el proyecto inicialmente aprobado, con el voto favorable de las dos terceras partes de sus miembros. En ambos casos, la Asamblea enviará la ley al Registro Oficial para su publicación. Si la Asamblea no considera la objeción en el plazo señalado, se entenderá que se ha allanado a ésta y la Presidenta o Presidente de la República dispondrá la promulgación de la ley y su publicación en el Registro Oficial. Si la objeción fuera también por inconstitucionalidad, se resolverá primero la objeción por inconstitucionalidad.

*Esta prerrogativa exclusiva del presidente de la República conlleva el deber y la responsabilidad de calificarla como tal y de motivar de modo suficiente y coherente las razones de su objeción. Así, en garantía de la seguridad jurídica, del principio democrático y también del principio de lealtad institucional -al actuar como colegislador- le corresponde al presidente establecer de forma clara y transparente el tipo de objeción planteada -si esta es total o parcial, cuáles artículos son objetados por cada tipo de objeción en caso de ser parcial y las razones para ello- pues de esto depende la activación de los distintos procedimientos en la Asamblea Nacional, previstos en la Constitución y las leyes aplicables. **Por lo que, si el presidente de la República considera que ciertos aspectos de un proyecto de ley podrían ser contrarios a la Constitución, le correspondería plantear expresamente la objeción como de inconstitucionalidad. Esta facultad privativa debe ser ejercida conforme a las obligaciones y valores democráticos previstos en la Constitución, sin desnaturalizarla.**<sup>165</sup> **(énfasis añadido)***

Como se mencionó, el Presidente fundamentó el régimen de objeción de conciencia, no en razones de conveniencia, esto es cuando existen “errores, inadecuada estructuración, falencias e impactos negativos de la propuesta”<sup>166</sup>, sino efectivamente por razones de inconstitucionalidad del mismo en relación con el desarrollo del contenido de los derechos, afectaciones a otros derechos, proporcionalidad de las restricciones, etc.

En tal razón, demandamos a la Corte Constitucional el control constitucional ex post, por la forma de la normativa impugnada, en razón de que:

- a) Tiene su origen en una objeción parcial cuyo fundamento no es la inconveniencia, sino la inconstitucionalidad del proyecto, esto es el -presunto- desconocimiento del derecho a la objeción de conciencia por parte de la Asamblea Nacional. El presidente de la República, inclusive de forma expresa refiere la incompatibilidad entre lo aprobado por la Asamblea y artículos constitucionales expresos (Finalmente **se ajusta la redacción relativa a la incorporación de personal y garantía de disponibilidad de manera que no se infrinja el artículo 135 de la Constitución.**)
- b) El Presidente de la República incumplió el “*deber y la responsabilidad de calificarla como tal*”, violando los artículos 138 y 139, en relación con los artículos 82, 84 y 426 numeral 1 de la Constitución, esto pues los cambios que propuso lo fueron sobre la base de un incumplimiento de la Asamblea de los estándares que a su juicio regulan la objeción de conciencia, y que significaron la primacía de un derecho (la objeción de conciencia), sobre los derechos de las víctimas de violación.
- c) Es facultad privativa de la Corte Constitucional conocer, en caso de haberlas, las objeciones por inconstitucionalidad de los proyectos de ley. El presidente de la república no tiene la facultad de señalar que “el derecho a la objeción de conciencia fue desconocido por la Asamblea”, esto es señalar la inconstitucionalidad de un proyecto de ley que ha sido aprobado por la Asamblea Nacional y presentar textos alternativos, para evadir el control de constitucionalidad
- d) Si bien la Corte ya señaló que el legitimado activo para el control preventivo de constitucionalidad es el Presidente de la República, este criterio no puede aplicarse al control ex post de inconstitucionalidad por la forma.

## 6. MEDIDAS CAUTELARES SOLICITADAS

De acuerdo con el artículo 87 de la CRE y el numeral 6 del artículo 79, en relación con

---

<sup>165</sup> Párrafo 16

<sup>166</sup> Dictamen No. 1-22-OP/22 Párrafo 12

los artículos 26 y siguientes de la LOGJCC, las medidas cautelares tienen por objeto evitar la amenaza de una violación o hacer cesar una violación a los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos y pueden ser solicitadas conjuntamente con la demanda de inconstitucionalidad.

Así, el artículo 87 de la Constitución establece que “(s)e podrán ordenar medidas cautelares conjunta o independientemente de las acciones constitucionales de protección de derechos, con el objeto de evitar o hacer cesar la violación o amenaza de violación de un derecho”.

*Art. 79.- Contenido de la demanda de inconstitucionalidad.- La demanda de inconstitucionalidad contendrá: 6. La solicitud de suspensión provisional de la disposición demandada debidamente sustentada, cuando a ello hubiere lugar; sin perjuicio de la adopción de otras medidas cautelares conforme la Constitución y esta Ley. Para que las medidas cautelares procedan, el juez o jueza constitucional deberá observar lo establecido en el artículo 27 de la LOGJCC, que se refiere a los requisitos para el otorgamiento de las mismas:*

*Art. 27.- Las medidas cautelares procederán cuando la jueza o juez tenga conocimiento de un hecho por parte de cualquier persona que amenace de modo inminente y grave con violar un derecho o viole un derecho. Se considerará grave cuando pueda ocasionar daños irreversibles o por la intensidad o frecuencia de la violación. No procederán cuando existan medidas cautelares en las vías administrativas u ordinarias, cuando se trate de ejecución de órdenes judiciales o cuando se interpongan en la acción extraordinaria de protección de derechos.*

La Corte Constitucional ha sostenido que los requisitos de procedencia de las medidas cautelares son: i) hechos creíbles o verosimilitud; ii) inminencia; iii) gravedad; y, iv) derechos amenazados o que se están violando.

En tal sentido, solicitamos la suspensión provisional de los efectos jurídicos que se desprenden de las disposiciones impugnadas, a través de la suspensión de:

a) Artículo 24 numeral 10

**Artículo 24.- De los deberes del personal de salud.** - El personal de salud debe respetar y practicar el tratamiento del aborto consentido en casos de violación conforme la evidencia científica y los más altos estándares de atención en salud. En función de esta ley corresponde a las instituciones del sistema nacional de salud: (...)

**10.** Garantizar la provisión de la interrupción voluntaria del embarazo en zonas remotas, alejadas y de difícil acceso. Cuando exista un profesional de salud objetor y este sea el único que pueda llevar a cabo el procedimiento de interrupción del embarazo, debe observar con debida diligencia y sin dilaciones el deber de derivación, es decir, redireccionar a la víctima que solicita el aborto a la clínica o centro de salud más cercano que contenga las condiciones y personal capaz de realizar la práctica de la terminación voluntaria del embarazo, indicando claramente la fecha de la solicitud de la mujer a fin de que el procedimiento no sea restringido por las dilaciones que pueda causar la derivación.

En la frase que dice “Cuando exista un profesional de salud objetor y este sea el único que pueda llevar a cabo el procedimiento de interrupción del embarazo, debe observar con debida diligencia y sin dilaciones el deber de derivación, es decir, redireccionar a la víctima que solicita el aborto a la clínica o centro de salud más cercano que contenga las condiciones y personal capaz de realizar la práctica de la terminación voluntaria del embarazo,

**indicando claramente la fecha de la solicitud de la mujer a fin de que el procedimiento no sea restringido por las dilaciones que pueda causar la derivación.**

b) Artículo 25 numeral 5

**Artículo 25.- Prohibiciones del personal de salud.** - Queda prohibido al personal del sistema nacional de salud

5. Alegar objeción de conciencia de forma institucional **cuando se trate de hospitales estatales.**

En la frase **“cuando se trate de hospitales estatales”**

c) Artículo 26 numeral 3

**Artículo 26.-** De los derechos del personal de salud que interviene directamente en el procedimiento de interrupción del embarazo.

3. Objetar de conciencia a la práctica del aborto consentido en casos de violación, de forma personal, **colectiva o institucional, en este último caso con la excepción de los hospitales públicos.**

En la frase **“colectiva o institucional, en este último caso con la excepción de los hospitales públicos”**

d) Artículo 44

**“Artículo 44.- De la objeción de conciencia.-** El personal de salud que deba intervenir de manera directa o **indirecta** en la interrupción voluntaria del embarazo tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia. A los fines del ejercicio de la misma, deberá:

g) Mantener su decisión en los ámbitos público y privado

h) Informar al director de la institución médica la solicitud de la niña, mujer o persona gestante, que desea interrumpir su embarazo para que sea atendida por otra u otro profesional en forma eficaz, oportuna y sin dilaciones

i) Cumplir con el resto de sus deberes profesionales u obligaciones jurídicas. El personal de salud no podrá negarse a la realización de la interrupción del embarazo en caso de violación en caso de que la vida o salud de la niña, adolescente, mujer o persona gestante esté en peligro y requiera atención inmediata e impostergable.

No se podrá alegar objeción de conciencia para negarse a prestar asesoría y/o información respecto de la continuación o interrupción voluntaria del embarazo por violación, ni tampoco atención sanitaria postinterrupción voluntaria del embarazo o en caso en de que se decida continuarlo.

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente artículo dará lugar a las sanciones disciplinarias, administrativas, penales y civiles, según corresponda. El personal de salud que declare su objeción de conciencia no está exceptuado de la obligación de mantener el secreto profesional sobre la información de la consulta, excepto en lo requerido para la notificación del presunto delito e investigación fiscal. El personal de salud que objete conciencia, siempre y en cualquier momento, podrá revocar esta decisión.

**No cabe que las entidades del Estado, o los establecimientos de salud públicos o privados, establezcan límites aleatorios la objeción de conciencia, sea que esta se ejerza a título individual, colectiva o institucional.”**

En la frase “**o indirecta**” del primer inciso.

En la frase “**No cabe que las entidades del Estado, o los establecimientos de salud públicos o privados, establezcan límites aleatorios la objeción de conciencia, sea que esta se ejerza a título individual, colectiva o institucional.**”

e) Artículo 29

**Artículo 29.- Articulación y coordinación interinstitucional.** – La autoridad sanitaria nacional implementará los mecanismos de articulación y coordinación con las distintas entidades públicas y niveles de gobierno, para la implementación de políticas públicas y su gestión con el objetivo de permitir el derecho aborto consentido en casos de violación. Las normas y políticas públicas que se emitan a partir de la presente ley deberán ser aplicadas en el sector privado en lo que les corresponda, **siempre que estos hayan decidido ofrecer este servicio.**

En la frase “**siempre que estos hayan decidido ofrecer este servicio**”

f) Artículo 30 numeral 3

**Artículo 30.- De las responsabilidades de la Autoridad Sanitaria Nacional.** - El ente rector o la autoridad sanitaria nacional tendrá la responsabilidad de:

3. Supervisar el cumplimiento de esta ley por parte de los establecimientos privados del Sistema Nacional de Salud en la medida **en que estos hayan decidido ofrecer este servicio y no hayan ejercido el derecho de objeción de conciencia colectivo o institucional.**

En la frase “**en la medida en que estos hayan decidido ofrecer este servicio y no hayan ejercido el derecho de objeción de conciencia colectivo o institucional.**”

Por ello, demandamos que estas medidas cautelares se tramiten previamente a la acción de inconstitucionalidad, de forma que sean otorgadas en el momento de declararse la admisibilidad de la acción mientras se resuelva su constitucionalidad.

i) Hechos creíbles o verosimilitud

Como se señaló, desde que la ley se aprobó, la organización SURKUNA, ha informado<sup>167</sup> de cuatro casos en los cuales se dificultó el acceso a servicios de aborto legal por violación a causa de un uso abusivo la objeción de conciencia que esta respaldado por la inadecuada regulación de la misma en la ley en cuestión, uno de una mujer con discapacidad mental con 22 semanas de embarazo a quien se le negaba el acceso al servicio por objeción colectiva de todo el personal de salud. La víctima, que originalmente residía en Zamora, tuvo que ser referida a una casa de salud en la ciudad de Quito y su proceso se realizó a las 26 semanas. En el otro caso, una niña de 13 años víctima de incesto, tenía 5 semanas de embarazo, cuando solicitó ayuda. En su caso, todo el personal del hospital de su territorio se negó a atenderle por objeción de conciencia colectiva. La niña finalmente fue atendida pues se detectó que su embarazo era de alto riesgo y existía riesgo vital. En el tercer caso, una niña de 16 años fue referida a un hospital a 2 horas de su lugar de residencia, donde permaneció sola durante el proceso de recuperación debido a la objeción de conciencia colectiva en un hospital público y a la falta de recursos de su

---

<sup>167</sup> Entrevista personal Ana Vera. Miembro de Surkuna.

familia para acompañarla. Finalmente, a una niña de 12 años se le negó incluso la recepción de la solicitud de aborto por violación debido a la objeción de conciencia colectiva del un hospital público.

Esto da cuenta de las afectaciones que efectivamente ya ha producido ejercicio de la objeción de conciencia de la forma que está regulada en la ley, en el poco tiempo desde que esta fue promulgada y habida cuenta de que no es fácil obtener información de los casos en los que las víctimas son obstaculizadas para acceder a la interrupción legal del embarazo.

Por otra parte, como se señaló supra, el Relator para la libertad de expresión ya identificó que la objeción de conciencia puede constituirse en un obstáculo para acceso a servicios de salud que pone en riesgo la integridad y vida de las mujeres estableciendo por ejemplo que en Uruguay en ciertas regiones 87 % de los proveedores de servicios médicos se niegan a realizar abortos y las mujeres se ven expuestas a buscar servicios clandestinos al respecto.

Igualmente, la OMS identificó después de realizar una revisión sistemática de 10 años de estudios sobre los impactos de la objeción de conciencia sobre las personas que desean abortar y los trabajadores de la salud<sup>168</sup> en 16 países, que pese a la diversidad de contextos y sistemas de salud, la objeción de conciencia es una grave barrera de acceso a servicios de salud, que vulnera los derechos de las mujeres y otras personas con posibilidad de abortar, pero especialmente de aquellas que se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad y que viven en condiciones de mayor precariedad. En sus directrices sobre aborto del 2022, la OMS identifica como los principales obstáculos que genera la figura de objeción de conciencia para las mujeres que buscan servicios de salud y para el personal no objetor, los siguientes:

- La objeción de conciencia puede retrasar el aborto y la atención a su práctica en el momento oportuno, poniendo en riesgo la salud y vida de las mujeres y otras personas gestantes.
- Los objetores imponen deliberadamente retrasos, desinforman un asesoramiento sesgado, o utilizan
- información jurídica y médica inexacta para intentar disuadir y obstruir el acceso al aborto
- El retraso en la atención se ve exacerbado cuando hay una mayor proporción de trabajadores de la salud que objetan, y a veces incluso en casos de emergencia en que es necesario el aborto para salvar la vida de una mujer.
- La objeción de conciencia contribuye a aumentar la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el aborto.
- Algunos trabajadores de la salud invocan la objeción de conciencia y se niegan a practicar el aborto en el sector público, mientras que lo practican a cambio de una remuneración en sus consultas privadas.
- La objeción de conciencia impone mayores barreras a las poblaciones de determinados entornos: zonas rurales; entornos en que la legislación sobre el aborto se ha modificado recientemente y no está suficientemente claro quién puede objetar a qué aspectos de la atención para el aborto; lugares en que la objeción de conciencia no está

---

<sup>168</sup> Se revisaron 26 estudios realizados en Australia, el Brasil, Colombia, Eslovaquia, los Estados Unidos de América, Ghana, Italia, México, Nigeria, Noruega, Portugal, el Reino Unido, Sudáfrica, Suiza, Túnez y Zambia.

regulada de forma efectiva; y entornos donde los trabajadores de la salud objetores rechazan intencionadamente la derivación de pacientes o realizan un asesoramiento sesgado, o utilizan información jurídica y médica inexacta para intentar disuadir y obstruir el acceso al aborto (véase la sección 3.2.1: Suministro de información).

- Se ha demostrado que la denegación del aborto por motivos de conciencia impone importantes cargas a las mujeres y las niñas, especialmente la incertidumbre sobre si pueden acceder al aborto y dónde. Algunos objetores deciden si facilitan el aborto caso por caso en función de su opinión sobre el motivo por el que una mujer solicita el aborto, lo que significa que la disponibilidad no es clara ni coherente.
- Las prácticas de derivación de pacientes de los objetores son muy variables. La evidencia demostró que si bien la mayoría de los objetores estaban dispuestos a derivar a las pacientes, esto no era así en todos los casos, ya que algunos de ellos derivan a las pacientes en función de cada caso.
- Las vías de derivación pueden ser tortuosas y engorrosas, lo que impone dificultades y retrasos adicionales.
- La objeción de conciencia tiene importantes repercusiones en la carga de trabajo del personal de salud. Cuando hay muchos objetores, los trabajadores de la salud no objetores tienen una mayor carga de trabajo, la prestación de servicios de aborto a menudo se estigmatiza, y quienes prestan servicios de aborto pueden experimentar limitaciones en su carrera o discriminación<sup>169</sup>.

Estos hallazgos realizados por la OMS en este mismo año, muestran el inminente daño que la existencia de una normativa inadecuada en materia de objeción de conciencia puede generar.

Si además consideramos que la OMS establece algunas pautas a seguir para que la objeción de conciencia sea aceptable y no vulnere ningún derecho en sus lineamientos del 2022<sup>170</sup> y que el Presidente en su veto, que posteriormente se transforma en ley no las incluye, podemos afirmar que en Ecuador es verosímil la posibilidad de daño que genera esta normativa inadecuada, pues durante 10 años normativas similares e incluso mejores sobre objeción de conciencia, causaron graves impactos en el acceso a servicios de salud de aborto en más de 16 países.

Si sumamos a esto el hecho de que en Ecuador la normativa impugnada permite la objeción de conciencia colectiva e institucional, podemos decir que esta afectación puede ser mucho más fuerte. Por ejemplo, en Chile, las organizaciones de la sociedad civil han identificado el aumento de objetores de conciencia, en tan solo un año, y nuevas barreras para el acceso a las víctimas de violación. Así señalan que “(p)osterior a la vigencia del reglamento para ejercer objeción de conciencia, se registra un aumento de los especialistas obstetras que rechazan interrumpir un embarazo en caso de violencia sexual (de 47,2% en junio de 2018 a 50,5% en junio de 2019)”<sup>171</sup>.

---

<sup>169</sup> Directrices sobre la atención para el aborto [Abortion care guideline]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<sup>170</sup> Esta información se encuentra detallada en las directrices sobre la atención para el aborto [Abortion care guideline]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<sup>171</sup> Humanas. Centro Regional de Justicia. Documento de Análisis. Julio 2019. Disponible en: <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=175590&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>



## ii) Inminencia

La ley que contiene las disposiciones impugnadas, es de inmediato cumplimiento una vez que esta ha sido publicada en el registro oficial, por lo que el riesgo o amenaza de graves vulneraciones a los derechos de las víctimas y sobrevivientes de violación por la regulación inadecuada de la objeción de es inminente<sup>172</sup>, y puede materializarse de manera inmediata, siendo urgente una acción preventiva o tutelar que evite esta amenaza.

Asimismo, inclusive pese a la despenalización del aborto por violación en abril de 2021, las cifras sobre partos adolescentes -en niñas donde se presume la violación- son muy altas y preocupantes, siendo que de acuerdo con el INEC<sup>173</sup>, hubo 1843 nacidos vivos de “madres” de entre 10 y 14 años.<sup>174</sup> Muchas de estas niñas fueron obligadas a maternidades forzadas, pues nunca se les informó de su derecho de acceder a una interrupción del embarazo por violación, se las mal informó al respecto o no se las derivó a servicios que realizaran la práctica, todas estas prácticas son consecuencia de un ambiente que estigmatiza el aborto como servicio de salud, donde de acuerdo con la OMS la falta de entendimiento y regulación adecuada de la objeción de conciencia juegan un papel esencial para que muchos profesionales de salud “rechazan intencionadamente la derivación de pacientes o realizan un asesoramiento sesgado, o utilizan información jurídica y médica inexacta para intentar disuadir y obstruir el acceso al aborto”<sup>175</sup>

Estas cifras son otra demostración de las graves falencias de nuestro sistema de salud y de la gravedad de la existencia de una normativa sobre objeción de conciencia en el mismo considerada inaceptable por el máximo organismo de salud a nivel mundial la OMS.

Por su parte la Fiscalía informa que en el año 2021, recibió un total de 7.161 denuncias de violaciones<sup>176</sup>, cabe señalar que este número de denuncias de violación es un número muy bajo debido a que es un patrón que muy pocas víctimas denuncien la violación, por miedo al estigma que este delito puede generarles, esta cifra no obstante puede ser contrastada con la de la encuesta de relaciones familiares que establece que 1 de cada 4 mujeres han vivido algún tipo de violencia sexual. En un contexto de permisividad amplísima de la objeción de conciencia como el que esta ley genera, permitir que los profesionales de salud objeten conciencia en cualquier momento y la revoquen de la misma manera, permite que los mismos elijan discrecionalmente a que víctimas atender o no de acuerdo a cuando presentaron su denuncia, a sus circunstancias personales o a que tan creíble les resulta su historia y es vulneratorio del derecho a la igualdad y no discriminación de las víctimas de violencia sexual.

Por ello, al estar vigente la ley, tal como se encuentra regulada la objeción de conciencia no solo como garantía personal, sino colectiva e institucional y no solo en relación con el personal de salud directo, sino también indirecto, blindada por el patrocinio y

---

<sup>172</sup> La definición de este concepto, se refiere a “Que amenaza o está para suceder prontamente”.

<sup>173</sup> [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Nacidos\\_vivos\\_y\\_def\\_fetales\\_2021/Principales\\_resultados\\_ENV\\_EDF\\_2021%20.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2021/Principales_resultados_ENV_EDF_2021%20.pdf)

<sup>174</sup> Se recuerda que en prácticamente todos estos casos se presume que los embarazos son producto de violación y que esta cifra no contempla aquellas niñas que abortaron.

<sup>175</sup>

<sup>176</sup> [https://www.fiscalia.gob.ec/transparencia/2022/Rendicion-de-cuentas/INFORME-FGE-GESTION-Rendicion-de-Cuentas\\_2021.pdf](https://www.fiscalia.gob.ec/transparencia/2022/Rendicion-de-cuentas/INFORME-FGE-GESTION-Rendicion-de-Cuentas_2021.pdf)

promoción por parte de la Defensoría del Pueblo y de la Defensoría Pública, todo en un contexto en el que no se garantiza personal de salud no objetor suficiente, e inclusive permitiendo la objeción de conciencia en zonas alejadas y remotas, cada día, una víctima y sobreviviente de violación puede recibir como respuesta a su solicitud de interrupción legal del embarazo, una negativa basada en la objeción de conciencia, y luego ser “redireccionada” una y otra vez o lo que es peor puede ser disuadida por su médico de no acceder a un aborto o engañada para que desista del proceso. Un ejemplo de esto es lo sucedido con una niña kichwa de 12 años en la provincia de Sucumbíos, esta niña solicitó acceder a una interrupción del embarazo por violación no obstante la profesional de salud que la atención le dio una información inadecuada exagerando los riesgos de la práctica, ante lo cual la niña desistió del proceso. Semanas después la niña fue contactada por otra profesional de salud que esta ocasión sí le dio la información adecuada y volvió a solicitar el proceso, pero su embarazo ya sobrepasaba el plazo para acceder al mismo.<sup>177</sup>

Como esta niña, más de 1800 niñas enfrenten al año el riesgo inminente de que un profesional de salud les niegue el acceso a servicio de salud esencial y legal como el aborto por causal violación, pues la normativa impugnada sobre objeción de conciencia genera estigma contra el proceso y la falta de límites y controles al ejercicio de ese derecho inminentemente violenta derechos ajenos, como bien lo consideró el constituyente cuando incluyó como limitación de la objeción de conciencia el hecho de que esta no pueda causar daño a otras personas, ni vulnerar otros derechos.

### iii) Gravedad

La gravedad de la situación implica el serio impacto que una acción u omisión puede tener sobre un derecho protegido. Recordamos que el Estado, a través de todos sus órganos y consecuentemente de la Corte Constitucional tiene: a) la obligación de respetar y garantizar los derechos de las mujeres; b) un deber de protección reforzado respecto de niñas, adolescentes, personas en capacidad de abortar y mujeres, sobrevivientes víctimas de violencia sexual; c) la obligación de prevenir la violencia basada en género y actuar sin dilación para eliminar, en el ámbito de su competencia (sin dilación significa de forma inmediata).

La objeción de conciencia garantizada, protegida y tutelada de forma amplísima en la ley, genera riesgos, y uno de particular gravedad es la posibilidad de que las mujeres, niñas, adolescentes que hayan quedado embarazadas como consecuencia de una violación sean condenadas a maternidades forzadas y/o abortos clandestinos, debido a las dilaciones producto del ejercicio de objeción de conciencia, tanto individual, como colectiva e institucional en zonas remotas y alejadas, donde se encuentran víctimas en situación de vulnerabilidad, que signifique que las víctimas sean estigmatizadas, revictimizadas, redireccionadas -no se encuentra garantizado un presupuesto para estos fines- que sufran afectaciones a su integridad personal, que por las dilaciones los abortos no puedan acceder a un proceso o tengan que hacerlo en etapas más avanzadas.

Asimismo, otros riesgos importantes son la morbilidad y mortalidad a la que están expuestas las mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia sexual que quedan embarazadas como consecuencia de la misma. En Ecuador, solo en el 2018, el 14% de muertes maternas estuvieron relacionadas con complicaciones derivadas del aborto, lo

---

<sup>177</sup> Este es un caso real documentado por SURKUNA junto con una fundación que pidió guardar el anonimato, los datos de la víctima no se exponen por temas de sigilo con ella y por su seguridad. Entrevista personal Ana Cristina Vera

cual muestra la grave situación a la que restricción impuesta por a las mujeres víctimas y sobrevivientes de la misma que hayan quedado embarazadas. Así mismo la OMS ha reconocido en sus directrices de aborto 2022 que uno de los efectos de objeción de conciencia cuando se constituye como una barrera de acceso a servicios es el aumento de la morbilidad materna<sup>178</sup>.

En este sentido, solicitamos que se deje sin efecto de forma temporal las disposiciones impugnadas permitiendo que el **Ministerio de Salud Pública pueda seguir brindando servicios de aborto legal, como ha sido su obligación desde la expedición de la sentencia, precautelando el derecho a la vida y la salud de las mujeres, hasta que se resuelva esta controversia.**

Las niñas, adolescentes, personas con capacidad de abortar y mujeres víctimas de violación y embarazadas, al haber sido víctimas de violencia basada en género, y consecuentemente de violación de derechos humanos, están sometidas a intensos sufrimientos -cuyo nivel si bien depende de varios factores, como la edad por ejemplo, como ha sido reconocido por otros tribunales-, pueden alcanzar el umbral de trato cruel inhumano y degradante. Las niñas víctimas de violación y embarazadas se suicidan o intentan suicidarse al sentirse desprotegidas<sup>179</sup>. Por ello, el ejercicio amplísimo de la objeción de conciencia, en relación con ellas, lo que significa (y ha significado) es la intensidad de su sufrimiento.

No otorgar las medidas en este caso sería desconocer una situación grave y urgente, que afecta a más de la mitad de la población ecuatoriana.

Tomando en cuenta que las medidas cautelares suponen que se pueda analizar el daño que podría irrogarse, desde el criterio de que este por su propia naturaleza no es susceptible de reparación integral, restauración o adecuada indemnización y que para el caso que se demanda en particular, el daño podría consistir en daños a la salud, afectación al proyecto de vida de las niñas, adolescentes, personas con capacidad de abortar y mujeres, forzadas a una maternidad producto de una violación o expuestas a un aborto inseguro en estas circunstancias, las medidas cautelares son de fundamental importancia.

## **7. SOLICITUD SALTO DE ORDEN CRONOLÓGICO Y DE TRAMITACIÓN URGENTE Y:**

El segundo inciso del artículo 7 del RSPCCC establece que “(l)os casos se tramitarán y resolverán en orden cronológico salvo situaciones excepcionales debidamente fundamentadas”.

En esta sección fundamentamos ampliamente, con argumentos de fondo, **la necesidad de tramitar la presente acción de forma urgente y prioritaria.**

El derecho a recibir atención prioritaria y especializada debe entenderse en relación con el derecho que tienen las niñas, adolescentes y personas con capacidad de abortar menores de edad, víctimas de violación y embarazadas de recibir “(p)rotección y atención contra

---

178

179 Como en el caso emblemático L.C. vs Perú. Comité de la CEDAW. <https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2020/12/CEDAW-C-50-D-22-2009-English-clean-copy.pdf>

*todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones” de acuerdo con el numeral 4 del artículo 46 de la CRE y la obligación correlativa del Estado; y, por lo tanto de la Corte Constitucional en su esfera de competencia, de actuar con la debida diligencia con el fin asegurar para ellas y ellos, protección y atención contra nuevas formas de violencias que sucedan como consecuencia de la violación y el embarazo no consentido y de una regulación que garantiza de forma amplísima el derecho a la objeción de conciencia.*

Se recuerda a la Corte Constitucional que, de acuerdo con el Comité de la CEDAW:

*el embarazo forzado, la tipificación como delito del aborto, **la denegación o la postergación del aborto sin riesgo** y la atención posterior al aborto, la continuación forzada del embarazo (...) son formas de violencia por razón de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante<sup>180</sup>.*

Así mismo, el Comité DESC en su Observación General No. 22<sup>181</sup> manifiesta que:

*las violaciones de la obligación de cumplir se producen cuando el Estado no adopta todas las medidas necesarias para facilitar, promover y afirmar el derecho a la salud sexual y reproductiva con el máximo de los recursos disponibles” y “cuando los Estados no adoptan medidas afirmativas para erradicar los obstáculos legales, procedimentales, prácticos y sociales al disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva (...).*

Sobre estos, expresa que “es necesario eliminar todos los obstáculos al acceso de las mujeres a servicios, bienes, educación e información integrales en materia de salud sexual y reproductiva”<sup>182</sup>. También indica que la igualdad sustantiva requiere que las leyes, las políticas y las prácticas no mantengan, sino que mitiguen, la desventaja inherente que experimentan las mujeres en el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva.

Por ello, es fundamental tratar esta demanda de forma urgente -sin seguir el orden cronológico- cuya resolución tendrá efectos en la protección y atención prioritaria y especializada que reciban las niñas, adolescentes y personas con capacidad de abortar menores de edad, víctimas de violación y embarazadas. El mantener el orden cronológico de casos, que seguramente lleva varios años de retardo, las dejará desprotegidas durante los años en los que se demora el trámite regular de la causa y expuestas a nuevas violencias por razón de género y a una realidad que afecta su integridad, su salud, su derecho a la igualdad a no ser discriminada, entre otros derechos. ¿Cuántas miles de niñas y adolescentes serán afectadas por la aplicación en la tramitación de esta causa del “orden cronológico”? ¿Cuántas de ellas sufrirán complicaciones en su salud por tener que someterse a abortos inseguros?

Estas son algunas de las preguntas que debería hacerse la Corte y debería preguntarse también si la demora en el trámite de una demanda de inconstitucionalidad de esta naturaleza constituye una actuación diligente que se adecúa a las obligaciones del Estado en relación con las obligaciones de respeto, protección y cumplimiento de los derechos de niñas adolescentes y personas con capacidad de abortar menores de edad víctimas de

---

<sup>180</sup> NNUU (2017), Recomendación General No. 35 CEDAW/C/GC/35, párrafo 18.

<sup>181</sup> NNUU (2016), Comité DESC. Observación General No. 22. Relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/GC/22. 2016, párrafo 61.

<sup>182</sup> *Ibidem*, párrafo 28.

violencia sexual.

Es imperativo, además, que al decidir el orden en el que se tramitará esta causa, la Corte Constitucional tenga en cuenta lo dispuesto en el artículo 44 de la CRE que señala que:

*(e)l Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.*

En tal sentido, es obligación de la Corte Constitucional conocer de manera prioritaria esta demanda que tiene relación directa con el goce y ejercicio de derechos de niñas, adolescentes y personas con capacidad de abortar menores de edad víctimas de violación y embarazadas, cuyos derechos por mandato constitucional, deben prevalecer sobre los de las demás personas, cabe decir, sobre otras causas que hayan sido ingresadas de manera previa a esta demanda.

## **9. PRETENSIÓN**

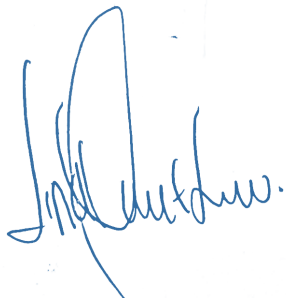
Con base en los aspectos que han sido expuestos en la fundamentación de esta demanda solicitamos:

1. Que se declare la inconstitucionalidad de fondo de todas las disposiciones impugnadas en esta demanda de la Ley Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación y que están detalladas en el acápite
2. Que se declara la inconstitucional por forma de todas las disposiciones impugnadas en esta demanda de la Ley Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación y que están detalladas en el acápite
3. Que se dicten las medidas cautelares solicitadas de forma inmediata y urgente
4. Que se disponga el salto cronológico por parte del Pleno de la Corte Constitucional, y se conozca esta demanda de forma urgente,

## **10. NOTIFICACIONES**

*Notificaciones que nos correspondan las recibiremos en el Casillero Judicial No. 1540 del Palacio de Justicia de Pichincha y en los correos electrónicos: [acvs4@hotmail.com](mailto:acvs4@hotmail.com) ; [maria@amazonfrontlines.org](mailto:maria@amazonfrontlines.org); [legal@amazonfrontlines.org](mailto:legal@amazonfrontlines.org); [lulita21@gmail.com](mailto:lulita21@gmail.com); [tamialfarom@gmail.com](mailto:tamialfarom@gmail.com); [alianzaddhh.ecuador@gmail.com](mailto:alianzaddhh.ecuador@gmail.com); y, [calvayasmin@gmail.com](mailto:calvayasmin@gmail.com).*

## **FIRMAS**



***Lina María Espinosa Villegas***  
CC 1724747769



***Silvana Caso Nihua Yeti***  
CC 031923019



***Lizbeth Alexandra Narváez Umenda***  
CC 2100637731



***Tamia Sisa Alfaro Maldonado***  
CC 1716828585

***Yasmin Karina Calva González***  
CC 1900720366

***Ana Lucía Martínez Abarca***  
CC 1712566403