**Contribución para el Proyecto de Recomendación General n°37 sobre Discriminación racial en el disfrute del derecho a la salud**

El Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos “Surkuna” ha identificado los siguientes elementos, que proponemos sean tomados en cuenta por el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD), en la elaboración de su recomendación Nro 37 sobre discriminación racial en el disfrute del derecho a la salud:

1. **Aporte a la sección: Introducción (párrafo 5)**

Las mujeres indígenas y afrodescendientes en Ecuador se enfrentan constantemente a problemas de discriminación y desigualdad, especialmente en el acceso a la salud, lo que demuestra las dificultades y falta de esfuerzos en comprender las causas estructurales y sistemáticas que limitan este derecho. La Recomendación del Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial menciona que el racismo tiene afectaciones sobre la mortalidad y morbilidad maternas y niveles de riesgo elevados de enfermedades transmisibles y no transmisibles, no obstante, es importante que explore el contexto de acceso a servicios de salud de la población indígena y afrodescendiente, haciendo énfasis específico en el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva, así como también las enfermedades que atraviesan especialmente las mujeres afrodescendientes como hipotensión, infecciones respiratorias, cardiovasculares, enfermedades digestivas y también los malos tratos que reciben en los centros de salud especialmente en el parto, lo cual se traduce en violencia obstétrica.

Respecto a los derechos sexuales y reproductivos, las mujeres indígenas y afrodescendientes desconocen información sobre el derecho a la libertad sexual, la autonomía sexual, la privacidad sexual, la igualdad sexual y el placer sexual, puesto que en muchas poblaciones de la ruralidad, la sexualidad se considera un tabú. Como consecuencia, el desconocimiento sobre sexualidad ha producido que las mujeres indígenas o afroecuatorianas tengan dificultades para prevenir enfermedades de transmisión sexual y para realizar una planificación familiar.

También consideramos que es fundamental resaltar que el racismo ha significado inequidades claras en temas de mortalidad materna en territorios fronterizos, indígenas y racializados que están a expensas del crimen organizado. Si bien la Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), demuestra que hasta la semana 52 del año 2022, un 72,28% de las Muertes Maternas corresponden a mujeres mestizas, hay un 18,81% que son indígenas y un 8,91% que corresponde a mujeres afroecuatorianas, siendo Esmeraldas la tercera provincia donde se notificó el mayor número de Muertes Maternas (9), por detrás de Guayas (34) y Pichincha (14).

La situación en Esmeraldas merece especial atención por parte del Comité, dado que el 43% de su población es mayoritariamente afrodescendiente[[1]](#footnote-0) y es una provincia que vive ante el abandono estatal, por lo que la situación de violencia estructural y sistemática se ha exacerbado con múltiples muertes violentas, amenazas y explosiones de bomba, consiguientemente sus habitantes viven entre el miedo y la incertidumbre, por ello han cerrado sus negocios y también se han presentado desplazamientos forzosos[[2]](#footnote-1). Por ello, nos parece importante sugerir que se analice el derecho a la salud y la discriminación racial en contextos de crimen organizado y abandono estatal, pues Esmeraldas fue una de las tres ciudades de Latinoamérica con la mayor tasa de homicidios en 2022, donde la tasa de homicidios se duplicó en un año, cerrando con una tasa de 139,07 homicidios por cada 100.000 habitantes[[3]](#footnote-2). El abandono estatal con la consecuente falta de atención y protección tiene efectos sobre los servicios de salud, pues al ser una de las provincias más violentas del país, los profesionales del área de la salud temen trabajar en esta provincia ya que directores y médicos de hospitales públicos han recibido amenazas por parte de grupos criminales o han sido asesinados[[4]](#footnote-3). Esto incide notoriamente en el acceso a la salud, pues no hay insumos médicos, tampoco personal sanitario y la infraestructura hospitalaria tampoco se abastece para atender las necesidades de la población en esta provincia[[5]](#footnote-4).

**II. Aportes a la sección: La Convención y el derecho a la salud**

1. **Significado y contenido del derecho a la salud según el artículo 5(e)(iv) (párrafo 7)**

Los servicios de salud en territorios de población mayoritariamente indígena y afrodescendientes no son accesibles porque están ubicados en lugares remotos o no están suficientemente equipados con insumos médicos o personal sanitario, esto significa un obstáculo para las mujeres, especialmente para quienes tienen menor acceso a información, educación y recursos. Por lo tanto, solicitamos al Comité que a través de esta Recomendación problematice este tipo de situaciones que obstaculizan el acceso a la salud con énfasis en salud sexual y reproductiva, para tener un alcance más completo sobre la consecuencia de estos obstáculos en el acceso al aborto legal y las afectaciones específicas que los plazos para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo tienen sobre las mujeres indígenas y afrodescendientes.

Por ejemplo en Ecuador, en el caso de las sobrevivientes de violación que tienen como plazo las 12 semanas para acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, esto es gravísimo puesto que los plazos y el propio desconocimiento del personal sanitario que está en estas áreas a donde no llega toda la información necesaria y adecuada, se constituye en un obstáculo porque en el mejor de los casos si las sobrevivientes llegan a conocer que pueden solicitar este servicio, esto puede ocurrir muy tarde y las consecuencias son principalmente los embarazos forzados o el que las mujeres expongan su vida ante un aborto inseguro.

Por otra parte, es importante que el Comité profundice en la criminalización de mujeres por aborto y otras complicaciones obstétricas en Ecuador, pues esta afecta principalmente a mujeres racializadas, con la sola sospecha de haberse provocado un aborto. De hecho, el informe realizado en 2018 por una coalición de organizaciones de derechos de las mujeres en Ecuador sobre casos de mujeres judicializadas por aborto se desprende que el 100 % de estas mujeres contaban con “bajos recursos económicos” y en el 40 % de los casos las mujeres eran afroecuatorianas[[6]](#footnote-5). Por lo que solicitamos, se haga énfasis en la garantía del derecho al secreto profesional, en los casos de acceso al aborto legal y de atención por complicaciones obstétricas relacionadas.

1. **Discriminación racial en el disfrute del derecho a la salud en virtud del artículo 5 (e)(iv) (párrafos 11 y 12)**

**2. Discriminación racial en el derecho a la salud pública, incluidos los centros, servicios y bienes sanitarios**

La salud mental en el Ecuador, al igual que lo relacionado con la atención ens alud sexual y reproductiva, es una de las áreas más desatendidas. El sistema de salud no presta los servicios de atención en salud mental de forma integral y continua, mientras que por otro lado los servicios de atención psicológica privados tienen costos elevados que son inaccesibles para la población. Recién en mayo de 2023 se aprobó la Ley Orgánica de Salud Mental que busca garantizar la prestación de la atención y servicios de salud en todo el sistema nacional[[7]](#footnote-6).

Por lo que es importante que el Comité problematice el tema de las dificultades de acceso a servicios de salud mental en contextos de violencia exacerbada, pobreza, desigualdad y discriminación y su relación con la falta de acceso a atención en salud mental en todos los grupos poblacionales, especialmente entre las mujeres empobrecidas y racializadas. Así mismo, se sugiere a la Comisión insistir en el levantamiento de información desagregada y con enfoque de género e interseccional.

Así mismo, es trascendental que este Comité resalte la urgencia de brindar acceso a salud mental para sobrevivientes de violación, y que profundicen en la necesidad de que los profesionales de la salud mental que están en el sistema de salud brinden información libre de estigmas y discriminación, pues cuando las sobrevivientes de violación solicitan el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo deben recibir atención psicológica para tomar una decisión informada, sin embargo, estos desinforman a las pacientes exagerando los riesgos de este procedimiento para disuadirlas de su decisión, como ocurrió en la historia Amanda, documentada por Surkuna, ella es una adolescente de 17 años a la que un profesional de salud mental le habría exagerado las secuelas de un aborto diciéndole que se puede quedar estéril y que solo lo van a hacer porque estan obligados por la ley pero que nunca ha practicado un aborto y que personalmente no lo recomendaría ni lo haría. Estas situaciones de desinformación son similares para todas las mujeres pero si se trata de mujeres empobrecidas y racializadas, el maltrato y la desinformación por parte de los profesionales de salud son mayores.

Finalmente, es importante que el Comité relacione la discriminación racial con la falta de atención en la salud pública en cuanto a embarazo deseado o no deseado, para que esta sea incluida entre las áreas sobre las que hay mayor desatención. Las personas con embarazos deseados o no deseados, están expuestas constantemente al maltrato, la imposición de prácticas culturales y científicas no consentidas o la violación del secreto profesional, el abuso de medicalización y la no establecida en protocolos, guías o normas, la esterilización forzada, entre otros aspectos que son perjudiciales para la vida y salud sexual y reproductiva de las mujeres, especialmente de las mujeres indígenas y afrodescedientes, lo cual incide en su salud física y mental[[8]](#footnote-7).

1. *Discriminación racial en la disponibilidad de la sanidad pública, incluidos los medicamentos esenciales:*

En el Ecuador es preocupante la falta de disponibilidad de medicamentos esenciales para la interrupción voluntaria del embarazo y otros insumos de ginecología y obstetricia. Por ejemplo, se ha reportado la falta de disponibilidad de misoprostol en los primeros niveles de atención, lo que hace que las mujeres empobrecidas y racializadas encuentren dificultades para acceder de forma oportuna a un aborto en el sistema de salud.

Así mismo, durante la pandemia se reportó la falta de provisión de medicamentos básicos durante el embarazo como ácido fólico y la imposibilidad de realizar ecografías, entre otros que dan cuenta de la desatención y la falta de medicamentos e insumos médicos respecto de la atención en áreas de ginecología y obstetricia, estas dificultades se presentaron en territorios donde la población es mayoritariamente indigena y afrodescendiente como Esmeraldas y Lago Agrio[[9]](#footnote-8).

Por lo tanto, es importante que el Comité haga énfasis en la disponibilidad de insumos para la salud sexual y reproductiva como medicamentos esenciales que deben estar disponibles y que no estén caducados, y, que los Estados dispongan de atención psicológica especializada para sobrevivientes de violación con atención especial en territorios fronterizos y de violencia criminal. Pues el equipo técnico de Surkuna ha realizado el acompañamiento jurídico feminista de Raquel, quien reside en Esmeraldas y tiene cuadros de esquizofrenia. Ella es una mujer racializada y empobrecida, que ha sido víctima de varias agresiones sexuales siendo menor de edad. No obstante ella no recibe medicación para su condición de salud y en Esmeraldas no hay centro médico que la pueda atender.

Como se ha mencionado en los apartados anteriores, la situación en Esmeraldas es realmente intolerable y alarmante, pues es una provincia en donde se hacen visibles el abandono sistemático del Estado y la discriminación racial. Respecto de sanidad pública y disponibilidad de medicamentos esenciales, es preciso señalar que en esta provincia, la inundación que tuvo lugar en el mes de mayo de este año, evidenció que 7 de cada 10 hogares en esta provincia no tienen acceso a agua potable y que sus habitantes consumen un líquido con bacterias que causan enfermedades gastrointestinales, enfermedades de la piel y alergias. Así mismo se reveló que los grupos delictivos con influencia en esta provincia controlan el acceso al agua[[10]](#footnote-9), lo que obstaculiza su acceso a una agua sana para el consumo.

No obstante, este problema no solo ocurre en esta provincia sino también en las provincias amazónicas. Lo que tienen en común Esmeraldas y varias provincias de la Amazonía es que sus habitantes son mayoritariamente indígenas y afrodescendientes, esto da cuenta de que la falta de agua potable y de alcantarillado afecta a estos grupos poblacionales principalmente.

Por lo tanto, también es importante que la Comisión profundice en la falta de servicios de agua potable y alcantarillado y las consecuentes afectaciones de salud sobre la población indígena y afrodescendiente, con la discriminación racial que recae estructuralmente sobre poblaciones empobrecidas y racializadas. Así mismo, es importante que se impulse a los Estados partes a evitar los monopolios que se adueñan de recursos naturales, y que realicen planes de acceso a agua potable para garantizar el acceso de toda la población a los mismos evitando enfermedades y el acceso restrictivo a estos recursos.

1. *Discriminación racial en la accesibilidad física, asequible e informativa*

En materia de aborto la información que se ofrece a las pacientes no es asequible y tampoco informativa, especialmente en provincias de la Amazonía ecuatoriana, cuya población es mayoritariamente indígena. Lo anterior tiene como resultado una falta de acceso a salud sexual y reproductiva debido a que las mujeres indígenas y empobrecidas que viven en estas provincias, no tienen información en su idioma pero además la información que reciben no está libre de prejuicios y discriminación, por lo que se solicita a la Comisión a insistir en que los Estados partes deben garantizar el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva adecuada y adaptada a las necesidades de las usuarias en cada territorio.

También es importante que en esta sección, el Comité reconozca además de las leyes, la existencia de políticas públicas y otras normas menores como herramientas que imponen condiciones restrictivas para el acceso a información, a los servicios y medicamentos sobre salud sexual y reproductiva, especialmente los relacionados con abortos y que inste a los Estados partes a crear normativas y mecanismos que faciliten el acceso a salud sexual y reproductiva para las mujeres indígenas y afrodescendientes, garantizando la no discriminación por motivos raciales o de género.

(c) *Discriminación racial en la aceptabilidad y la sensibilidad*

En esta sección, el Comité hace referencia a la incidencia de la discriminación racial y la existencia de jerarquías respecto a los sistemas sanitarios que perpetúan los prejuicios contra la medicina tradicional y el papel del personal y las prácticas culturalmente sensibles, incluidos los cuidados de partería; por lo que consideramos que en esta sección es fundamental que se incluya información respecto de la garantía de brindar información sobre acceso a aborto por parte de redes y colectivas dedicadas a brindar acompañamiento para el aborto seguro con medicamentos. Esto es fundamental debido a que su existencia es vital para las mujeres empobrecidas y racializadas que no acuden a los sistemas públicos de salud debido a las múltiples vulneraciones y maltratos que reciben en estos lugares. Por lo tanto, el Comité debería profundizar en cómo las redes y colectivas que acompañan abortos deberían ser protegidas por estos instrumentos internacionales evitando su criminalización, porque su labor ayuda a evitar la criminalización de mujeres por aborto y a descongestionar los sistemas de salud público, brindando información adecuada y accesible para todas las mujeres y personas gestantes que lo requieren, libres de estigmas y discriminación.

**C. Discriminación racial en el derecho a controlar la propia salud y el propio cuerpo (párrado 17, 21 y 22)**

Como se ha mencionado, una de las principales problemáticas sobre acceso a salud sexual y reproductiva es que la criminalización de mujeres por aborto y otras complicaciones obstétricas afecta principalmente a mujeres racializadas, por lo que es importante que esta recomendación resalte la importancia de la confidencialidad y garantía del acceso al secreto profesional, pues por el perfilamiento racial y la discriminación estructural, existe sospecha de que la persona que busca atención en salud está relacionada con el cometimiento de un crimen, lo cual tiene efectos sobre la atención en salud con efectos sobre su vida y su libertad.

*(i) Esterilización forzada*

Las esterilizaciones forzadas configuran una violación múltiple de derechos donde se requiere que los Estados, además de reconocer estas graves vulneraciones, realicen un seguimiento continuo en cuanto a la atención ginecológica y de obstetricia. Así mismo, las esterilizaciones forzadas coartan el disfrute de derechos y la autodeterminación cultural de las mujeres indígenas y afrodescendientes, constituyendo además una forma de discriminación por motivos raciales y de género.

Por lo tanto, es importante que la Comisión incluya en su Recomendación, el deber de implementar mecanismos de seguimiento y monitoreo en la atención en todo el sistema de salud, haciendo énfasis en salud sexual y reproductiva especialmente en territorios de población afrodescendiente e indígena y fronterizos, puesto que son los lugares en donde existe una mayor vulneración de derechos humanos, lo cual tiene fundamento en las estructuras producidas por los discursos raciales y de género que recaen sobre cuerpos y territorios racializados, que además de la desatención en salud viven a expensas del crimen organizado, como es el caso de la provincia de Esmeraldas.

Por ejemplo, Surkuna realiza acompañamiento jurídico feminista a Mari quien es una mujer de 29 años de edad, que acudió a un centro de salud privado en Esmeraldas para realizarse un chequeo médico, en el que le indicaron que tiene un embarazo ectópico que requería intervención urgente. Al ser una mujer de bajos recursos económicos fue derivada a un hospital público. Con el primer diagnóstico en este segundo centro de salud privado sin verificar el primer diagnóstico le realizaron una cirugía y comprueban que el embarazo no era ectópico. Sin embargo, producto de esa intervención el embarazo fue interrumpido, a pesar de ser deseado. Posteriormente, sin verificar el consentimiento de la paciente procedieron a realizarle una ligadura de trompas. Por lo tanto, en este caso se configura un caso de esterilización forzada, violencia obstétrica y aborto no consentido.

(ii) Abortos inseguros y discriminación racial

Consideramos que si bien la Recomendación en la sección C sobre discriminación racial en el derecho a controlar la propia salud y el cuerpo, tiene un apartado sobre Abortos inseguros y discriminación racial, sugerimos al Comité agregar una sección que haga énfasis en el acceso a servicios de aborto legal y atención por complicaciones relacionadas con aborto, pues se ha evidenciado que las mujeres empobrecidas y racializadas son las que encuentran mayores barreras para acceder a los servicios de aborto legal y las que más sufren violencia obstétrica y malos tratos por parte del personal sanitario cuando solicitan este servicio esencial en los casos legales.

Por ejemplo, en el informe “Destrabar el acceso al aborto legal con cada acompañamiento. Barreras en el acceso a la interrupción del embarazo en casos de violación en Ecuador desde la vigencia de la Ley para regular la interrupción voluntaria del embarazo por violación”[[11]](#footnote-10), se presentaron una serie de barreras que enfrentan las niñas, adolescentes y mujeres para acceder al aborto legal, como barreras relacionadas con un marco legal restrictivo, barreras relacionadas con el desconocimiento del marco legal por parte de las mujeres, barreras relacionadas con la interpretación restrictiva del marco legal, barreras relacionadas con el incumplimiento de obligaciones legales del sistema de justicia y protección y barreras relacionadas con el incumplimiento de obligaciones legales del sistema de salud, siendo las últimas relacionadas con:

1. Prácticas como desinformación sobre el procedimiento médico;
2. Prácticas orientadas al castigo e intimidación hacia las sobrevivientes, sus familiares y profesionales de salud que garantizar el acceso a la IVE.
3. Dilación injustificada;
4. Fallas en el sistema de referencia y contrarreferencia;
5. La implementación de técnicas inadecuadas para la IVE; y,
6. La negación de recibir la solicitud para el acceso a la IVE.

En el Informe también demostramos que quienes sufren mayoritariamente estas barreras son mayoritariamente niñas menores de 14 años (33%) y adolescentes de entre 15 a 19 años (25%), siendo además que un 25% del total de mujeres acompañadas (de un total de 24 sobrevivientes de violación) se autoidentificaron como indígenas. De este modo, podemos decir que las barreras en el acceso a salud son desfavorables para mujeres indígenas y afrodescendientes.

1. **Obligaciones generales y transversales (párrafo 25)**

La Recomendación menciona que “Los Estados deben abstenerse de interferir en el derecho de las personas y grupos protegidos por la Convención a controlar su salud y su cuerpo, y en su derecho a no ser torturados, y deben protegerlos contra actos de motivación racial en relación con su derecho a la salud, incluida la divulgación de información sobre la salud del paciente sin su consentimiento”, no obstante sugerimos a este Comité que haga énfasis en la prohibición de obligar a las mujeres que acuden a los hospitales con emergencias obstétricas a dar información bajo presión llevándolas a autoinculparse por abortos supuestamente consentidos, o, a divulgar su información sobre salud sin su consentimiento, o, a llevarlas a tomar decisiones en contra de sus deseos.

**IV. Recomendaciones (párrafo 38, 44, 45, 46 y 49)**

1. **Medidas Legislativas y políticas**

El ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos está afectado por las inequidades económicas, de género, sociales y étnicas, a lo largo de todo el ciclo vital. En Ecuador se creó el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (PNSSSR), que estuvo vigente entre el 2018 y 2021, y actualmente no existe ningún otro plan específico para garantizar la salud sexual y reproductiva sin discriminación, y se desconoce de procesos de evaluación y seguimiento a este Plan. Por lo tanto nos parece pertinente que el Comité sea enfático en cuanto al diseño de medidas legislativas y políticas sobre salud sexual y salud reproductiva de forma urgente, dado que es el área en la que existe una mayor desprotección y sobre la que no se hace un seguimiento continuo de la discriminación racial o los resultados de las mismas, respecto del disfrute de los derechos contemplados en el artículo 5.

1. **Datos y estadísticas**

El acceso a información sobre salud sexual y salud reproductiva, incluido el acceso al aborto, es fundamental para la construcción de leyes y políticas públicas. Si bien el Ministerio de Salud Pública levanta información sobre la cobertura de salud a nivel nacional, es preocupante que haya demoras en cuanto a la entrega de información pública, por lo que es fundamental que la Comisión manifieste en su recomendación que esto también es un derecho porque permite a las organizaciones tener mayor claridad sobre la gestión en salud y a través de la disponibilidad de datos, se puede hacer procesos de incidencia política, por lo cual, estos deberían ser entregados de forma oportuna.

Por otra parte, nos parece importante que la Comisión incluya la necesidad de que el levantamiento de datos se realice de forma desagregada y se incluya datos sobre orientación sexual e identidad de género, así como también que se entregue datos específicos sobre salud sexual y reproductiva, especialmente relacionados con aborto e incluir información sobre procesos de criminalización por aborto a médicos y pacientes, desagregando datos por autoidentificación étnica, sexo y edad. Así mismo, es importante que la Comisión profundice en los estereotipos de género como obstáculos para el acceso a la salud por parte de las mujeres, además de la discriminación racial porque la conjunción de estas dificulta notoriamente el acceso a la salud para mujeres indígenas y afrodescendientes.

1. INEC. 2010. Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. Fascículo provincial Esmeraldas. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/esmeraldas.pdf> [↑](#footnote-ref-0)
2. GK. 2022. Esmeraldas, acorralada por el miedo y la violencia. <https://gk.city/2022/10/21/esmeraldas-testimonios-habitantes-miedo-violencia/> [↑](#footnote-ref-1)
3. Plan V, 2023. Esmeraldas alcanza niveles récord de violencia: estas son las 100 ciudades de Ecuador con la mayor tasa de homicidios. <https://www.planv.com.ec/historias/crimen-organizado/esmeraldas-alcanza-niveles-record-violencia-estas-son-100-ciudades> [↑](#footnote-ref-2)
4. Telesur Tv. 2023. Asesinan a directores de hospitales en Ecuador. <https://www.telesurtv.net/news/asesinan-directores-hospitales-ecuador-20230330-0006.html> [↑](#footnote-ref-3)
5. La Hora Ecuador. 2023. Especialistas dejan hospital de Esmeraldas. <https://www.lahora.com.ec/esmeraldas/especialistas-dejan-hospital-de-esmeraldas/> [↑](#footnote-ref-4)
6. SURKUNA et al., “Informe Acceso a la Justicia de las Mujeres en el Ecuador”, febrero de 2018, https://www.inredh.org/archivos/pdf/informe\_mujeres\_cidh.pdf (consultado el 9 de junio de 2021). [↑](#footnote-ref-5)
7. <https://www.expreso.ec/actualidad/asamblea-aprobo-ley-salud-mental-159521.html> [↑](#footnote-ref-6)
8. Gk. La violencia obstétrica en Ecuador. <https://gk.city/violencia-obstetrica-en-ecuador/> [↑](#footnote-ref-7)
9. Surkuna. 2021. Informe de resultados del monitoreo del estado de los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en Ecuador. Quito, Ecuador. <https://surkuna.org/wp-content/uploads/2021/03/Final-1-MONITOREO-DEL-ESTADO-DE-LOS-SERVICIOS-DE-SALUD-SEXUAL-Y-SALUD-REPRODUCTIVA-DURANTE-LA-EMERGENCIA-SANITARIA-POR-COVID-19-EN-ECUADOR-copy_compressed_compressed.pdf> [↑](#footnote-ref-8)
10. La Hora Ecuador. 2023. Mafias controlan hasta el agua en Esmeraldas. <https://www.lahora.com.ec/pais/mafias-controlan-hasta-el-agua-en-esmeraldas/> [↑](#footnote-ref-9)
11. Surkuna. 2022. Destrabar el acceso al aborto legal con cada acompañamiento. Barreras en el acceso a la interrupción del embarazo en casos de violación en Ecuador desde la vigencia de la Ley para regular la interrupción voluntaria del embarazo por violación. Quito, Ecuador. <https://surkuna.org/informe-destrabar-el-acceso-al-aborto-legal-con-cada-acompanamiento/> [↑](#footnote-ref-10)