

SEÑORES/AS JUECES Y JUEZAS DE LA CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

Vivian Idrovo Mora C.C. 1713289070, Lina María Espinosa con C.C. 1724747769, Johanna Romero Larco con C.C. 0104736160, Lita Martínez Alvarado con C.C. 1102798061, Ana Cristina Vera con C.C. 1713738407, Consuelo Bowen con C.C.0912822483 y Sylvia Bonilla Bolaños con C.C. 1714724539 -accionantes dentro del proceso No. 34-19-IN y acumulados dentro del cual se declaró inconstitucional y eliminó del ordenamiento jurídico la frase “en una mujer que padece discapacidad mental” del Art. 150.2 del Código Orgánico Integral Penal. Comparecemos al amparo de lo establecido en los artículos 436 (9) de la Constitución de la República del Ecuador, 163 y siguientes de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, LOGJCC, así como los artículos 100 y 101 del Reglamento de Sustanciación de Procesos de Competencia de la Corte Constitucional, para poner en consideración del Pleno de la Corte Constitucional lo siguiente, una vez que se encuentra abierta la fase de seguimiento de la presente causa (04 de octubre del 2021):

I. ANTECEDENTES:

El 28 de abril del 2021, la Corte Constitucional dictó la sentencia 34-19-IN y acumulados que despenalizó el aborto por violación. En la misma sentencia se ordenó la generación de una ley para normar de forma integral el acceso al procedimiento, estableciendo varias obligaciones dirigidas a distintas instituciones, entre ellas:

- La elaboración de un proyecto de ley que cumpliera los máximos estándares de deliberación democrática, considerando el Derecho Internacional de Derechos Humanos, estándares y parámetros en materia de derechos humanos establecidos por Comités Internacionales de Derechos Humanos y organizaciones de salud (párr. 195 y 194.d).
- Este proyecto conforme lo indica la sentencia, correspondía a la Defensoría del Pueblo de forma conjunta con las organizaciones sociales y de la sociedad civil en 2 meses elaborar dicho documento. Es decir hasta el 28 de junio del 2021, debiendo informar al respecto a la Corte Constitucional.
- Por su parte, la Asamblea Nacional debía discutir el proyecto remitido y aprobarlo con los “máximos estándares de deliberación democrática” y considerando el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, los estándares y parámetros en materia de Derechos Humanos establecidos por Comités Internacionales de derechos humanos y organizaciones de salud (195 y 194.d). Contando con seis meses para ello desde la recepción del proyecto de ley, es decir, hasta el 28 de diciembre del 2021, debiendo informar trimestralmente sobre el desarrollo y cumplimiento de la obligación.
- Mientras se llevaba a cabo este proceso de elaboración de la norma en referencia, se dispuso a la función judicial (fiscalía/judicatura), no volver a utilizar el tipo penal de

aborto consentido por violación, y aplicar el principio de favorabilidad en las causas en curso (191/192/193).

- Se reconoció efectos inmediatos a la sentencia 34-19-IN y otros por lo que sin perjuicio de que el proyecto de ley se encuentre en construcción y debate, las instituciones correspondientes brinden servicios de salud a las mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes víctimas de violación que lo requieran (193).
- Se ordenó a toda autoridad involucrada -en su ámbito de actuación- tomar en consideración los estándares y parámetros recomendados por el derecho internacional, por las organizaciones internacionales como la OPS o la OMS, y organismos internacionales como el Comité de la CEDAW, el Comité DESC (194.)
- Se ordenó que, para la implementación de la ley, se generen 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. (194 d.)
- Se ordenó a las autoridades competentes (sanitarias, fiscalía, policía judicial, juntas cantonales de protección de derechos, defensoría del pueblo, entre otros) prever mecanismos adecuados y confidenciales para que las niñas y adolescentes puedan realizar, ante las autoridades competentes -sin trabas y sin miedo a represalias- su denuncia, examen médico, declaración jurada o lo que corresponda conforme se determine normativamente y puedan autorizar el aborto legal. (194.d)

El 9 de junio del 2021, la Corte Constitucional notificó con la aclaración y ampliación a la sentencia 34-19IN y acumulados, en la cual se aclaró que:

- En el caso de niñas y adolescentes menores de 14 años, no se requiere cumplir con ningún requisito para acceder a un aborto por violación, pues existe una presunción legislativa de que toda relación sexual constituye delito de violación de conformidad con el artículo 171.3 del COIP. (4a)
- Las niñas y adolescentes pueden acudir directamente a las autoridades con el objetivo de acceder a la interrupción voluntaria del embarazo y ser asistidas médica y psicológicamente en casos de violación sin necesidad de la autorización del representante legal. (4b)
- La Asamblea Nacional en el marco de sus competencias y atribuciones, debe deliberar el proyecto presentado por la Defensoría del Pueblo y para ello puede realizar modificaciones o incorporaciones que estime durante el trámite legislativo, sobre la base del principio democrático. No obstante, de conformidad con la sentencia, debe aprobar una ley que regule la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación dentro del plazo fijado por la Corte. (4c)
- Se aclaró que todas las autoridades competentes, tales como el Ministerio de Salud, Fiscalía, Policía Judicial, Juntas Cantonales de Protección de Derechos, Defensoría del Pueblo, entre otros, en el marco de sus competencias, deberán establecer

mecanismos adecuados y confidenciales para permitir el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación, así como asistir a las víctimas antes, durante y después del procedimiento. (4.d)

- o El 28 de junio del 2021, la defensoría del Pueblo presentó a la Asamblea Nacional un proyecto de ley denominado **“Ley Orgánica para Garantizar el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en caso de violación”**, proyecto que conforme lo indicaba la sentencia 34-19-IN y otros, se construyó con la participación activa de la sociedad civil y distintos organismos estatales¹.

El 17 de agosto del 2021, el CAL calificó el proyecto de Ley enviado por la Defensoría del Pueblo y lo envió a la Comisión de Justicia y Estructura del Estado que el 25 de agosto del mismo año avocó conocimiento de la misma.

En sesión ordinaria No. 061, llevada a cabo el día jueves 2 de diciembre de 2021, la Comisión aprobó el informe para primer debate. El 9 de diciembre del 2021, se realizó el primer debate en el pleno de la Asamblea Nacional, en sesión No. 749 y el 16 de diciembre del 2021, la Asamblea se declaró en vacancia durante 15 días, volviendo a funciones el 3 de enero del 2022.

En Sesión ordinaria Nro. 068 de 16 de enero de 2022 de la Comisión se aprueba el **Informe de Mayoría para Segundo Debate del Proyecto de Ley Orgánica que Garantiza la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en caso de violación**, con 7 votos a favor y 3 en contra los cuales se tradujeron en un informe de minoría.

En Sesión 758 de 25 enero y continuación el 3 de febrero del 2022 se realizó el segundo debate en el pleno de la Asamblea Nacional. Posteriormente, la comisión incluyó cambios establecidos en el Pleno de la Asamblea Nacional en el **Informe de Mayoría para Segundo Debate del Proyecto de Ley Orgánica que Garantiza la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en caso de violación**, generando un informe con varios cambios que fue aprobado el 11 de febrero del 2021.

Con fecha 17 de febrero de 2022 la Asamblea Nacional aprobó el proyecto de ley de **“Ley Orgánica que Garantiza la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación”**.

El 21 de febrero del 2022 se envió el proyecto de ley a la Presidencia Nacional. Una vez aprobado el texto de mayoría y en cumplimiento del último inciso del artículo 137 de la Constitución de la República del Ecuador, en concordancia con el artículo 63 de la Ley

¹ Para consultar el Proyecto se puede revisar la dirección <https://www.dpe.gob.ec/wp-content/plugins/pdf-poster/pdfjs/web/viewer.php?file=https://www.dpe.gob.ec/wp-content/dpeproyectoleyembarazoviacion/proyecto-ley-derecho-interrupcion-voluntaria-embarazo-caso-violacion.pdf&download=true&print=false&openfile=fa>

Orgánica de la Función Legislativa, se remitió al Presidente Constitucional de la República, señor Guillermo Lasso Mendoza, mediante Oficio No. PAN-EGLLA-2022-0228 de 21 de febrero de 2022, el texto final aprobado del **“Proyecto de Ley Orgánica que Garantiza la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación”**.

El 16 de marzo del 2021 el Presidente de la República envió a la Asamblea Nacional su *“objeción parcial”* al proyecto de ley. En su *objeción parcial* propone modificaciones al 97% del proyecto, que incluye cambios a 61 de los 63 artículos que integran la ley, disposiciones generales, transitorias y reformatorias, así como el texto íntegro de los considerandos. Pese a que la mayoría de las objeciones están fundamentadas en cuestiones de inconstitucionalidad, el Presidente de la República omitió cumplir con su obligación de enviarlo a la Corte Constitucional arrojándose con ello, el rol de intérprete de la Constitución y de la Sentencia 34-19-IN y acumulados.

II. DETERMINACIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA SENTENCIA 34-19-IN Y OTROS.

1. Encontrándonos en la fase de seguimiento de la sentencia 34-19-IN y otros, conforme al artículo 100, 101 y 102 del Reglamento de Sustanciación de Procesos de Competencia de la Corte Constitucional y el artículo 163 y siguientes de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, solicitamos a la Corte Constitucional que supervise y señale si la Asamblea Nacional como una de las instituciones obligadas, ha dado cumplimiento a los mandatos derivados de la sentencia en referencia, en particular las contenidas en los párrafos 194 y 195 de la sentencia 134-19-IN y otros, esto considerando que:
 - El plazo otorgado a la Asamblea Nacional para la aprobación de la ley que regule el acceso al un aborto por violación, feneció el 28 de diciembre del 2021. No obstante, el órgano legislativo aprobó un informe del proyecto recién el 22 de marzo de 2022, esto es, cerca de 3 meses más tarde a lo establecido, incumpliendo el plazo determinado en el párrafo 195 de la sentencia 34-19-IN y otros, para la aprobación de la ley en cuestión. Este incumplimiento ha generado que hasta la actualidad no exista una normativa para asegurar el acceso y la atención integral a víctimas de violencia sexual, aspecto que repercute en la vulneración de derechos por la denegación de la práctica en varios hospitales del país.
 - Asimismo, la Corte Constitucional dispuso a las autoridades inmersas en el desarrollo de la ley, entre los cuales se encuentra la Asamblea Nacional y el Ejecutivo, que la Asamblea Nacional debe “respetar los criterios y estándares establecidos en (...) la sentencia para regular la interrupción voluntaria del embarazo” (196 lit. c), que los límites que se establezcan en la normativa deben ser **“objetivos y técnico”**, para su

determinación se debe tomar en consideración los estándares y parámetros del derecho internacional de los derechos humanos, así como por las organizaciones internacionales de salud como la OPS y OMS y organismos internacionales como el Comité CEDAW, Comité DESC y otros. Sobre este particular hacemos principal mención al artículo 19 del proyecto aprobado por la Asamblea Nacional el 17 de febrero del 2021, en el cual se establece lo siguiente:

Artículo 19.- Plazo. - A efectos de garantizar el derecho a tomar una decisión libre y voluntaria de interrumpir el embarazo, el plazo para realizarlo será hasta las 12 semanas de gestación.

Excepcionalmente, considerando las características especiales y que merecen atención prioritaria por parte del Estado, al tratarse de niñas, adolescentes, mujeres de la ruralidad, de pueblos y nacionalidades, la interrupción voluntaria del embarazo se podrá realizar hasta las 18 semanas de gestación.

Debido a la condición especial de personas con discapacidad mental víctimas de violación, se observará y cumplirán las mejores prácticas médicas.

Como se puede apreciar, al establecerse un plazo tan acotado y diferenciado de 12 y 18 semanas, la Asamblea Nacional desconoce varias de las obligaciones señaladas en los párrafos que se indican a continuación:

194. c) (...) la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación requiere de una legislación que fije los límites **objetivos y técnicos** dentro de los cuales puede ser efectuada legalmente... **(el resaltado nos corresponde)**

194. d) (...) 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. **(el resaltado nos corresponde)**

196. (...) Este proyecto de ley deberá ser conocido y discutido (...) respetando los criterios establecidos en esta decisión.

III. SOBRE LOS CRITERIOS Y ESTÁNDARES DE LA SENTENCIA.

Tal como se encuentra redactado el artículo 19 del proyecto de ley aprobado por la Asamblea Nacional, se puede apreciar que el mismo establece límites para la interrupción voluntaria del embarazo mediante plazos de edad gestacional diferenciados a partir de criterios como la identidad étnica-cultural, residencia, edad y discapacidad de las víctimas de violación sexual. Esta categorización de las víctimas como parámetro para establecer límites, como se menciona a continuación no cumplen con los criterios y estándares de la sentencia, de manera particular los establecidos en los párrafos 167 a 179 de la sentencia cuyo cumplimiento se persigue mediante la presente.

Al respecto, la Corte Constitucional señaló que:

- Todos los casos en los que se trata de una violación sexual, el “elemento esencial y necesario” es la ausencia de consentimiento de la víctima (parr. 170 y 171)
- Todas las víctimas de violación sexual ven vulnerados **los mismos derechos y sufren las mismas consecuencias** graves y secuelas de una violación (parr. 172).
- Entre las víctimas de violación sexual pueden encontrarse aquellas que además pertenecen a grupos de atención prioritaria, a las que no solo pertenecen las personas con discapacidad, sino también, niñas, adolescentes, mujeres en situación de movilidad, víctimas de violencia, respecto de los cuales el Estado debe una protección especial equiparable a las de las mujeres con discapacidad mental. (párr. 173)
- Todas las mujeres víctimas de violación requieren la **misma protección** prioritaria, especializada y reforzada, así como mecanismo **diferenciados e interseccionales** de protección según condición y necesidades. (párr. 174).

A partir de lo anterior, la Corte estableció que la protección debe ser igual para todas las víctimas de violación, pues los derechos vulnerados son los mismos en aquellas, sin perjuicio de que su tratamiento, una vez garantizada su protección, pueda ser diferenciado. En este sentido, para la Corte Constitucional respecto de aquellas víctimas que poseen una mayor vulnerabilidad (niñas, mujeres rurales, indígenas, con discapacidad) cabe una protección reforzada.

En la redacción del artículo 19 del proyecto de ley formula 4 categorías de víctimas:

1. Víctimas de violación sexual que están entre la semana 1 y 12 de gestación.
2. Víctimas de violación sexual que están entre la semana 12 y 18 de gestación, y son niñas o adolescentes, mujeres de pueblos y nacionalidades indígenas o mujeres de la ruralidad.
3. Víctimas de violación sexual que sobrepasan la semana 12 y son mayores de 18 años, no pertenecen a pueblos o nacionalidades indígenas o la ruralidad.
4. Víctimas de violación sexual que tienen discapacidad mental.

A partir del artículo en referencia, se categoriza a las víctimas entre las que se encuentran hasta la semana 12 de gestación (inciso primero, art. 19), y las que pasaron este período (inciso segundo y tercero, art. 19). Respecto de las primeras, la regla reconoce la protección del derecho (acceso a una interrupción legal del embarazo), en tanto que respecto de las segundas la protección del derecho se asegura de manera **excepcional**, es decir, solo si se trata de niñas, adolescentes, mujeres de la ruralidad o mujeres de pueblos y nacionalidades.

Como se puede apreciar, en las cuatro categorías señaladas en el párrafo anterior el denominador común es que todas ellas son víctimas de violación sexual, con independencia de su edad gestacional u otra condición de vulnerabilidad como edad, identidad étnico-cultural, residencia o discapacidad. Solamente sobre las últimas (mujeres víctimas de violación que poseen discapacidad mental) el proyecto de ley no establece expresamente un límite de tiempo (plazo) para acceder a una interrupción legal del embarazo; en tanto que respecto de las demás mujeres (1, 2, 3) que no poseen una discapacidad, sí se establece un plazo como límite.

En este orden de ideas, el plazo de 12 y 18 semanas no supone un mecanismo diferenciado o un reforzamiento en la protección, sino que un límite de acceso a un derecho. Esto por cuanto el plazo se torna en un requisito para acceder, pese a que, conforme lo ha señalado la Corte Constitucional, todas son víctimas de violación sexual y están en juego los mismos derechos, de modo que el proyecto no garantiza protección a todas, sino solo a un grupo de ellas y de manera diferenciada, lo que hace de ésta una distinción constitucionalmente inválida.

Así también, conforme lo menciona la sentencia 34-19-IN y otros, la distinción entre víctimas de violencia sexual con discapacidad y sin discapacidad no es razonable, ni constitucional. Sin embargo el artículo 19 del proyecto en análisis, vuelve a establecer distinciones entre las víctimas de violencia sexual en razón de su discapacidad. Por un lado las que poseen una discapacidad “mental” (inciso tercero, art. 19), y por otro, las que no poseen discapacidad (inciso primero y segundo, art. 19), volviendo a establecer una distinción que la Corte Constitucional ya estableció como no justificada a la hora de establecer quiénes podían acceder a un aborto cuando se trate de violación. (párrafos 170 y 171).

Bajo este mismo criterio entonces se debe desconocer como válida la nueva distinción que establece el proyecto de ley, entre aquellas víctimas de violencia sexual en razón de su edad (niñas y adolescentes), lugar de residencia (mujeres de la ruralidad) o por su identidad étnico-cultural (pertenecientes a pueblos y nacionalidades), toda vez que *“todas las mujeres víctimas de violación requieren la misma protección prioritaria, especializada y reforzada”*. (párrafo 174)

Como se puede advertir de lo anterior, a través del artículo 19 del proyecto de ley aprobado por la Asamblea Nacional no solo que desconoce los criterios fijados en la sentencia 34-19-IN y otros, sino que incurre con ello nuevamente en una vulneración del principio de igualdad y

no discriminación, que es parte del dominio del *ius cogens* referido por la misma Corte Constitucional en la sentencia en cuestión, párrafos 164 y 165. La sentencia establece que la “discriminación directa se materializa en aquellos casos en los que existe un trato desfavorable en perjuicio de una persona frente a otra, en circunstancias comparables”, como sucede en la distinción generada por la Asamblea Nacional.

IV. SOBRE LOS LÍMITES OBJETIVOS Y TÉCNICOS SEGÚN RECOMENDACIONES DE ORGANISMOS INTERNACIONALES

Por otro lado, la sentencia menciona que los límites que se establezcan a la ley, entre ellos el plazo, deben responder a criterios técnicos y objetivos, para lo cual indica seguir las recomendaciones de organismos de Derechos Humanos y de organismos internacionales en salud como la OMS y la OPS.

Como ya se mencionó en la sección anterior, establecer un límite de edad gestacional a partir de categorías como la edad de la víctima, la residencia, la identidad étnico-cultural y la discapacidad no solo que contradicen los criterios de la propia sentencia, sino además no responden a los estándares y parámetros de los Comités Internacionales de Derechos Humanos, del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, ni de los organismos internacionales de la salud como mencionaremos a continuación.

4.1. RECOMENDACIONES DE ORGANISMOS DE DERECHOS HUMANOS

Los derechos a la igualdad y no discriminación están consagrados en los principales tratados internacionales de derechos humanos², así como en la Convención Americana sobre Derechos Humanos³. Por su parte, la CEDAW prohíbe la discriminación de la mujer en todos los ámbitos, incluso en la atención de la salud, la misma exige a los Estados “*adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer*”⁴.

Varios Comités de Derechos Humanos de la ONU han emitido documentos en relación a las medidas que los Estados pueden adoptar para regular la interrupción voluntaria del embarazo. A continuación realizamos un resumen de los estándares más importantes en la materia.

- Si bien los Estados pueden adoptar medidas para regular la interrupción del embarazo, **estas no deben poner en riesgo la vida de mujeres, niñas y personas gestantes**⁵.
- Los Estados deben proveer un servicio de acceso **seguro, legal y efectivo al aborto**.⁶

² Por mencionar algunos, artículo 2 del PIDCP, y artículo 2 del PIDESC.

³ Convención Americana sobre Derechos Humanos, arts. 1(1) y 24.

⁴ CEDAW, art. 2(f).

⁵ Comité de Derechos Humanos (CDH), Observación general N°38. Artículo 6: derecho a la vida, Doc. de la ONU CCPR/C/GC/36 (2018), párr. 8.

⁶ Comité de Derechos Humanos (CDH), Observación general N°38. Artículo 6: derecho a la vida, Doc. de la ONU CCPR/C/GC/36 (2018), párr. 8.

- **El acceso sin discriminación** a los servicios de salud sexual y reproductiva, **incluida la interrupción legal del embarazo, es un imperativo de derechos humanos**⁷.
- Se deben **suprimir las barreras, trabas y obstáculos que impiden que las mujeres accedan a servicios de salud, salud sexual y reproductiva**.^{8,9}
- Se deben **tomar todas las medidas afirmativas posibles para facilitar, promover y afirmar el derecho a la salud sexual y reproductiva** con el máximo de recursos disponibles¹⁰. Y adoptar *medidas afirmativas para erradicar los obstáculos legales, procedimentales, prácticos y sociales al disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva (...)*.¹¹
- Se debe tomar todas las medidas necesarias para **eliminar la discriminación en la atención de salud contra mujeres y personas gestantes**.¹²
- Se debe garantizar a todas las personas y grupos un **igual 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.¹³
- Se deben 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.¹⁴
- La existencia de leyes muy restrictivas, que prohíben los abortos incluso en casos de incesto, violación, deficiencia fetal o cuando está en riesgo la vida o la salud de la madre, vulneran el derecho de las mujeres a no ser sometidas a tortura o malos tratos.¹⁵
- Se debe 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.¹⁶
- Decidir si se tiene descendencia y si se da a luz pertenece al ámbito del derecho a la intimidad que el Estado debe respetar y proteger de injerencias de terceras personas. En este sentido, los órganos de tratados de derechos humanos han concluido sistemáticamente que negar el acceso al aborto o imponer barreras a dicho acceso menoscaba la autonomía reproductiva de las mujeres y viola sus derechos a la intimidad y a la igualdad, además de los relativos a la vida, la salud y a no ser víctima de tortura u otros malos tratos¹⁷.

⁷ Comité de Derechos Humanos (CDH), Observación general N°38. Artículo 6: derecho a la vida, Doc. de la ONU CCPR/C/GC/36 (2018), párr. 8.

⁸ Comité DESC, 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, párr. 21.

⁹ Recomendación General N° 24 emitida en el año 1999, Comité CEDAW

¹⁰ 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.

¹¹ *Ibidem*, párrafo 63.

¹² Recomendación General N° 24 emitida en el año 1999, Comité CEDAW

¹³ 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.

¹⁴ 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.

¹⁵ Informe del Relator Especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Doc. de la ONU A/HRC/31/57 (2016), párr. 43.

¹⁶ 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.

¹⁷ Véase, por ejemplo, CCPR, K. L. vs. Perú, comunicación No. 1153/2003, doc. ONU CCPR/CCPR/C/85/D/1153/2003, 2005 (en adelante, CCPR, K. L. vs. Perú); CEDAW, L. C. vs. Perú, comunicación N° 22/2009, doc. ONU CEDAW/C/50/D/22/2009, 2011 (en adelante, CEDAW, L. C. vs. Perú), párr. 6.4 y 8.15.; CCPR, Mellet vs. Irlanda, párr. 7.7. Véase también CCPR, L. M. R. vs. Argentina, comunicación N° 1608/2007, doc. ONU CCPR/C/101/D/1608/2007, 2011 (en adelante, CCPR, L. M. R. vs. Argentina), párrs. 9.3, 9.4.

- Se deben 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.¹⁸
- Se deben crear entornos propicios para garantizar que todas las mujeres, personas gestantes y niñas puedan practicarse un aborto sin complicaciones y tengan acceso a atención posterior al aborto, garantizando el acceso a los servicios correspondientes.¹⁹
- Se deben adoptar medidas concretas para establecer marcos jurídicos y normativos que permitan realmente a las mujeres y las niñas reivindicar su derecho a acceder a los servicios de salud reproductiva.²⁰
- Se deben establecer pautas claras sobre la aplicación de las leyes internas relativas al aborto y velen por que se interpreten en un sentido amplio.²¹
- Se debe facilitar atención médica y psicológica a la víctima de violencia sexual.²²
- Se debe generar marcos legales que garanticen que la mujer, niñas, adolescente o persona gestante no sea forzada a adoptar comportamientos en su vida reproductiva contra su voluntad, como el embarazo forzado, la negativa a proveer servicios de aborto terapéutico, la terminación forzada del embarazo y, particularmente, la continuación forzada del mismo.²³
- Los abusos y los malos tratos infligidos a mujeres que tratan de obtener servicios de salud reproductiva pueden causar enormes y duraderos sufrimientos físicos y emocionales, provocados por motivos de género.²⁴
- El aborto practicado en condiciones de riesgo ocupa el tercer lugar entre las principales causas de muerte materna en todo el mundo. Cuando el aborto está restringido por ley, la mortalidad materna aumenta, pues las mujeres se ven obligadas a someterse a abortos clandestinos en condiciones peligrosas y antihigiénicas. También aparecen consecuencias físicas y psicológicas a corto y largo plazo cuando las mujeres se someten a abortos en condiciones de riesgo y cuando se ven obligadas a llevar el embarazo a término contra su voluntad²⁵.
- Las políticas restrictivas al aborto tienen repercusiones desproporcionadas en las mujeres y niñas marginadas y desfavorecidas y vulneran su derecho a no ser sometidas a tortura o malos tratos²⁶.

¹⁸ 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.

¹⁹ NNUU (2020), Informe A/HRC/44/48/Add.2 de 3 de junio de 2020, disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G20/125/89/PDF/G2012589.pdf?OpenElement> (última visita: 24 de octubre de 2020).

²⁰ NNUU (2016), Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. informe A/HRC/31/57, disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10361.pdf> (última visita: 26 de octubre de 2020).

²¹ NNUU (2016), Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. informe A/HRC/31/57, disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10361.pdf> (última visita: 26 de octubre de 2020).

²² Corte IDH (2018), Sentencia López Soto vs. Venezuela. disponible en: https://cepaz.org/documentos_informes/sentencia-de-la-corte-interamericana-de-derechos-humanos-en-el-caso-de-linda-loaiza-lopez/

²³ Comité Contra la Tortura 42º, período de sesiones 101.

²⁴ NNUU (2013), Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. informe A/HRC/22/53

²⁵ NNUU (2011). Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/66/254.

²⁶ NNUU (2013), Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. informe A/HRC/22/53

- Denegar el acceso al aborto seguro y someter a las mujeres y niñas a actitudes humillantes y sentenciosas en esas situaciones de extrema vulnerabilidad y en las que es esencial acceder en el plazo debido a la asistencia sanitaria equivale a tortura y malos tratos. Los Estados tienen la obligación afirmativa de reformar las leyes restrictivas sobre el aborto que perpetúan la tortura y los malos tratos al negar a las mujeres el acceso al aborto y la asistencia en condiciones de seguridad. Sigue siendo motivo de preocupación que se limite o se condicione el acceso a la asistencia médica en los abortos (...) ²⁷
- Los Estados tienen la obligación de adoptar legislación dirigida a garantizar a las mujeres el ejercicio efectivo de sus derechos sexuales y reproductivos, en el entendido que la denegación de la interrupción voluntaria del embarazo en determinadas circunstancias constituye una vulneración a los derechos fundamentales de las mujeres, niñas y adolescentes. ²⁸
- La garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres es fundamental para que las mismas puedan vivir libres de violencia y discriminación ²⁹.
- Obstruir el acceso a los servicios de salud reproductiva viola el derecho a la no discriminación, en tanto es una decisión influenciada por el estereotipo de que la protección del feto debe prevalecer sobre la salud de la madre ³⁰.
- La penalización del aborto también afecta gravemente a la salud mental. La necesidad de recurrir a servicios de salud ilegales y la intensa estigmatización del procedimiento del aborto y de las mujeres que se someten a él pueden tener efectos perniciosos para la salud mental de la mujer. La presión acumulada y el estigma asociado al aborto han llegado a empujar a algunas mujeres al suicidio (...) Asimismo, si bien se han estudiado ampliamente los efectos psicológicos de recurrir a un aborto ilegal o de llevar a término un embarazo no deseado, no existen pruebas que demuestren que el aborto voluntario conlleve secuelas a largo plazo para la salud mental ³¹.
- Las restricciones en el acceso al aborto cuando el embarazo es resultado de un acto de violencia sexual violan varios artículos del Pacto, incluyendo el derecho a la privacidad (art. 17 PIDCP) y el derecho a una vida libre de tortura y otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (art. 7 PIDCP). ³²
- el Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI) ya citado anteriormente, también se ha referido a esta situación como una forma de violencia institucional que puede constituir tortura. En sus palabras: “el obligar a una mujer a continuar con su embarazo, especialmente cuando éste es producto de una violación, o cuando la vida

e Informe de la investigación sobre el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte en virtud del artículo 8 del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Doc. de la ONU CEDAW / C / OP.8 / GBR / 1, Versión avanzada sin editar (2018).

²⁷ (NNUU (2013), Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. informe A/HRC/22/53

²⁸ CIDH (2017). CIDH exhorta a todos los Estados a adoptar medidas integrales e inmediatas para respetar y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, 23 de octubre de 2017.

²⁹ *Ibidem*.

³⁰ Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación In Vitro”) vs. Costa Rica. Sentencia de 28 de noviembre de 2012, párrafos 294 a 302.

³¹ *Ibidem*, párrafo 36.

³² Comité de Derechos Humanos, L.M.R. v. Argentina, Comunicación No. 1608/2007, U.N. Doc. CCPR/C/01/D/1608/2007 (2011).

- o salud de la mujer está en riesgo, constituye una forma de violencia institucional, y puede constituir una forma de tortura, en violación al artículo 4 de la Convención”³³.
- A su vez, en el Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará (2016) recomendó “eliminar el aborto inseguro, asegurando normativamente que todos los embarazos de niñas sean considerados de alto riesgo y permitan la interrupción legal del embarazo, proceso que se acompañará con las medidas necesarias para garantizar la salud integral de las niñas así como su salud sexual y reproductiva y su derecho a la vida, a la integridad personal, a la intimidad a la no discriminación y a vivir libre de violencia”,³⁴ nuevamente sin distinguir entre niñas con o sin patologías mentales. Este informe también recomendó “anular todas las leyes penales y protocolos que profundicen los estereotipos de género y en particular los estereotipos de la víctima responsable o la prioridad de la vida del producto del embarazo forzado en contra del interés superior de las niñas”³⁵.
 - La regulación del aborto debe realizarse tomando en cuenta todas las medidas necesarias para ser compatible con la integridad y autonomía de la mujer³⁶.
 - La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en una declaración de 2018, llamó a los Estados a “adoptar legislación dirigida a garantizar a las mujeres el ejercicio efectivo de sus derechos sexuales y reproductivos, en el entendido que la denegación de la interrupción voluntaria del embarazo en determinadas circunstancias constituye una vulneración a los derechos fundamentales de las mujeres, niñas y adolescentes”³⁷. En 2017, la misma CIDH manifestó que “negar el acceso de mujeres y niñas a servicios de aborto legal y seguro o de atención post-aborto, puede causar un prolongado y excesivo sufrimiento físico y psicológico a muchas mujeres especialmente cuando se trata de casos de riesgo a la salud, inviabilidad del feto o en embarazos resultantes de incesto o violación. Sin efectivo disfrute de sus derechos sexuales y reproductivos, las mujeres no pueden ver realizado su derecho a vivir libres de violencia y de discriminación”³⁸. De manera similar, en su informe de 2019 sobre "Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes", la CIDH señaló que "la negación de abortos legales constituiría una violación de los derechos fundamentales de las mujeres, niñas y adolescentes"³⁹

4.2. RECOMENDACIONES DE ORGANISMOS ESPECIALIZADOS EN SALUD.

³³ Segundo Informe de Seguimiento a la Implementación de las Recomendaciones del Comité de Expertas del MESECVI, Doc. de la OEA OEA/Ser.L/II (2015), párr. 111.

³⁴ Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará, Doc. de la OEA OEA/Ser.L/II, párr. 224.

³⁵ Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará, Doc. de la OEA OEA/Ser.L/II, párr. 226.

³⁶ Observaciones finales del Comité DESC sobre Ecuador, Doc. de la ONU E/C.12/ECU/CO/4 (2019), párr. 52.

³⁷ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “CIDH urge a El Salvador a terminar con la criminalización total del aborto”, 7 de marzo de 2018, <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/Comunicados/2018/042.asp>

³⁸ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “CIDH exhorta a todos los Estados a adoptar medidas integrales e inmediatas para respetar y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres”, 23 de octubre de 2017, <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2017/165.asp>

³⁹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes”, 14 de noviembre de 2019, <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaMujeresNNA.pdf> , párr. 210.

Por otra parte, la determinación de límites para el acceso al aborto en casos de violación como lo son los plazos (de 12 y 18 semanas de edad gestacional) en el proyecto aprobado por la Asamblea Nacional, no consideran las recomendaciones técnicas de organismos especializados en salud indicados por la sentencia 34-19-IN (parr. 194 literal d), como la OMS y la OPS.

En la última Guía de Aborto, emitida en marzo de 2022 por la Organización Mundial de la Salud se recogen los estándares más relevantes y actualizados en la materia. Las que mencionamos a continuación, que no pueden considerarse un estado del arte exhaustivo de todo lo publicado por la OMS, recoge varias de las que interesa remarcar.⁴⁰

- Garantizar el acceso universal a la información y los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR), prevenir el aborto peligroso como políticas fundamentales para a salud individual y comunitaria, siendo para ello fundamental la existencia de leyes y normas que permitan el acceso a servicios de salud para aborto.⁴¹
- Que la protección de las mujeres contra los tratos crueles, inhumanos y degradantes requiere que quienes quedan embarazadas como resultado de actos sexuales forzados o forzados puedan acceder legalmente a servicios de aborto seguro⁴².
- La falta de recursos económicos por parte de las mujeres, adolescentes, niñas, personas con capacidad de abortar se exponen a proveedores de servicios sin formación médica y a procedimientos que ponen en peligro su salud y su vida⁴³. La provisión estatal de estos servicios sin discriminación y estigma podría ayudar a combatir esta problemática.
- La violencia sexual repercute hondamente en la salud física y mental de las víctimas.⁴⁴
- Las leyes restrictivas en materia de interrupción del embarazo van asociadas a las tasas elevadas de abortos peligrosos, así *“En los países donde al aborto está completamente prohibido o se permite solo para salvar la vida de la mujer o preservar su salud física, solo 1 de cada 4 abortos fue seguro; por el contrario, en los países donde el aborto es legal en supuestos más amplios, casi 9 de cada 10 abortos se realizó de manera segura”*⁴⁵.
- Fortalecer el acceso a la atención del aborto dentro del sistema de salud es una estrategia fundamental para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la buena salud y el bienestar (ODS3) y la igualdad de género (ODS5) (13)⁴⁶.

⁴⁰ Pese a esta indicación, consideramos relevante que la Corte Constitucional en aras de contrastar el cumplimiento del estándar que esta misma ha fijado para la sentencia, considere contar con los aportes técnicos de un experto o experta en el documento en cuestión.

⁴¹ Nota Organización mundial de la salud, 25 de noviembre del 2021 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

⁴² OMS (2012). Safe abortion: technical and policy guidance for health systems, pág. 92.

⁴³ Guttmacher Institute. (2009). Aborto a nivel mundial: Una década de progreso desigual.

⁴⁴ OMS (2002). Informe Mundial Violencia y Salud. Catalogación por la Biblioteca de la Organización Panamericana de la Salud: Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen Washington, D.C.: OPS, 2002.

⁴⁵ Al respecto, véase: Organización Mundial de la Salud (2017). En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año, 2017. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year> (última visita: 29 de octubre de 2020).

⁴⁶ Organización Mundial de la Salud (2022): Aborto careguideline disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/chapter-1/background-and-context/#note-193-1>

- El aborto es un servicio esencial de salud.⁴⁷
- La eliminación del aborto inseguro es un mandato prioritario dentro de la Estrategia Mundial de Salud Reproductiva⁴⁸.
- La Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente, de las Naciones Unidas, subraya la importancia de una atención del aborto de calidad para la salud, como una forma eficaz de ayudar a las personas a prosperar y a transformar las comunidades⁴⁹.
- La atención del aborto abarca el manejo de diversas condiciones clínicas, incluido el aborto espontáneo e inducido (tanto de embarazos no viables como viables) y la muerte fetal intrauterina, y también la atención posterior al aborto, incluido el manejo del aborto incompleto⁵⁰.
- La atención del aborto de calidad debe ser tanto accesible (oportuna, asequible, accesible geográficamente y brindada en un entorno donde las habilidades y los recursos sean apropiados para las necesidades médicas) como aceptable (incorporando las preferencias y valores de los usuarios individuales del servicio y las culturas de sus comunidades). Es imperativo que la atención del aborto sea equitativa y que la calidad de la atención médica no varíe según las características personales de la persona que busca atención, como su género, raza, etnia, estatus socioeconómico, educación, si viven con una discapacidad, o según su ubicación geográfica dentro de un país. Y finalmente, la atención del aborto de calidad implica que se brinde de manera segura y minimice los riesgos y daños a los usuarios del servicio⁵¹.
- En países donde el aborto inducido está muy restringido por ley o no está disponible debido a otras barreras, el aborto seguro a menudo se ha convertido en el privilegio de los ricos, mientras que las mujeres pobres no tienen más remedio que recurrir a los servicios de proveedores no calificados en entornos inseguros o inducir el aborto. Ellas mismas a menudo utilizan métodos inseguros, lo que lleva a muertes y morbilidades que se convierten en la responsabilidad social y financiera del sistema de salud pública, y la negación de los derechos humanos de las mujeres. El estatus legal del aborto no tiene ningún efecto sobre la probabilidad de que una mujer busque un aborto inducido, pero afecta dramáticamente su acceso al aborto seguro⁵².
- La proporción de abortos que son inseguros también es significativamente mayor en países con leyes de aborto altamente restrictivas que en aquellos con leyes menos restrictivas⁵³.
- En entornos de bajos como de altos recursos, las leyes, las políticas y las barreras prácticas pueden dificultar el acceso a servicios de aborto de calidad.
- Un enfoque de derechos humanos que promueva la igualdad de género es esencial y debe

⁴⁷ Organización Mundial de la Salud (2022): *Aborto careguideline* disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/chapter-1/background-and-context/#note-193-1>

⁴⁸ Organización Mundial de la Salud (2022): *Aborto careguideline* disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/chapter-1/background-and-context/#note-193-1>

⁴⁹ Organización Mundial de la Salud (2022): *Aborto careguideline* disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/chapter-1/background-and-context/#note-193-1>

⁵⁰ Organización Mundial de la Salud (2022): *Aborto careguideline* disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/chapter-1/background-and-context/#note-193-1>

⁵¹ Organización Mundial de la Salud (2022): *Aborto careguideline* disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/chapter-1/background-and-context/#note-193-1>

⁵² Organización Mundial de la Salud (2022): *Aborto careguideline* disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/chapter-1/background-and-context/#note-193-1>

⁵³ Organización Mundial de la Salud (2022): *Aborto careguideline* disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/chapter-1/background-and-context/#note-193-1>

aplicarse en todos los contextos que brindan servicios a las personas que buscan atención médica. Para brindar atención de aborto de calidad en todo el sistema de salud, los servicios también deben integrarse, cuando sea posible, con otros servicios de SSR, como las pruebas y el tratamiento del VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS) basados en evidencia, y la planificación familiar/anticoncepción, y deben ser amigables y acoger a jóvenes y personas de minorías sexuales y de género, personas con discapacidad y todos los grupos en situación de vulnerabilidad y marginación⁵⁴.

- En un entorno propicio para la atención integral del aborto, existen arreglos administrativos, políticos y judiciales apropiados para facilitar la atención del aborto de calidad⁵⁵, incluidos: mecanismos accesibles, transparentes y efectivos que brindan soluciones ante las barreras de acceso que se pueden generar. Éstos incluyen: Mecanismos accesibles para que las mujeres impugnen la denegación del aborto de manera oportuna, y/o mecanismos de monitoreo apropiados por incumplimientos en facilitar una atención de calidad, incluyendo la revisión y reforma regular de leyes y políticas para reconocer y eliminar las barreras a la atención del aborto de calidad.
- En un entorno propicio para la atención integral del aborto, todas las personas y comunidades reciben los servicios de salud que necesitan, sin sufrir dificultades económicas y sin discriminación alguna⁵⁶.
- Los límites de edad gestacional se especifican comúnmente en las leyes y políticas de aborto tanto liberales como restrictivas. Estos límites, impuestos a través de la ley formal, la política institucional o la práctica personal de los trabajadores de la salud individuales, restringen cuándo se puede acceder al aborto legal por referencia a la edad gestacional de un embarazo. (...) Si bien los métodos de aborto pueden variar según la edad gestacional (consulte el Capítulo 3, sección 3.4), el embarazo se puede interrumpir de manera segura independientemente de la edad gestacional⁵⁷.
- Los límites de edad gestacional no están basados en evidencia; restringen cuando se puede proporcionar un aborto legal por cualquier método y violan el derecho internacional de los derechos humanos que requiere que la calidad de la atención sea fundamental para la provisión y regulación de la salud sexual y reproductiva y, por lo tanto, que la regulación del aborto esté basada en evidencia, sea científica y médicamente apropiada y esté actualizada.⁵⁸
- Según el derecho internacional de los derechos humanos, los Estados no pueden regular el embarazo o el aborto de manera contraria a su deber de garantizar que las mujeres y las niñas no tengan que recurrir al aborto inseguro, y están obligados a revisar sus leyes en consecuencia⁵⁹.

⁵⁴ Organización Mundial de la Salud (2022): Aborto careguideline disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/chapter-1/background-and-context/#note-193-1>

⁵⁵ Organización Mundial de la Salud (2022): *Aborto careguideline* disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/chapter-1/background-and-context/#note-193-1>

⁵⁶ Organización Mundial de la Salud (2022): Aborto careguideline disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/chapter-1/background-and-context/#note-193-1>

⁵⁷ Organización Mundial de la Salud (2022): Aborto careguideline disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/chapter-1/background-and-context/#note-193-1>

⁵⁸ Organización Mundial de la Salud (2022): Aborto careguideline disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/chapter-1/background-and-context/#note-193-1>

⁵⁹ Organización Mundial de la Salud (2022): Aborto careguideline disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/chapter-1/background-and-context/#note-193-1>

- Para identificar los impactos de los límites de edad gestacional en las personas que buscan abortos y los trabajadores de la salud, se realizó una revisión sistemática de los estudios publicados entre 2010 y 2020, identificando 21 estudios realizados en Australia, Bélgica, Nepal, México, Sudáfrica, el Reino Unido y los Estados Unidos de América (EE.UU). Un resumen de la evidencia de estos estudios se presenta en el Material complementario 1, Marco EtD para límites de edad gestacional. La evidencia revisada demostró que, solo o en combinación con otros requisitos regulatorios, incluidos los enfoques basados en motivos, la edad gestacional limita el acceso tardío al aborto, especialmente entre las mujeres que buscan abortos en edades gestacionales más avanzadas, las mujeres cercanas al límite de edad gestacional y las que viven en áreas con acceso limitado a las clínicas. **Se ha encontrado que los límites de edad gestacional están asociados con mayores tasas de mortalidad materna y malos resultados de salud**⁶⁰.
- Los estudios también mostraron que cuando las mujeres solicitaron un aborto y se les negó la atención debido a la edad gestacional, esto puede resultar en la continuación no deseada del embarazo, especialmente entre las mujeres con deficiencias cognitivas o aquellas que se presentaron a las 20 semanas de gestación o más tarde. Este resultado puede verse como incompatible con el requisito del derecho internacional de los derechos humanos de permitir el aborto cuando llevar a término un embarazo causaría a la mujer un dolor o sufrimiento considerable, independientemente de la viabilidad del embarazo⁶¹.
- La evidencia de estos estudios mostró que las mujeres con deficiencias cognitivas, las adolescentes, las mujeres más jóvenes, las mujeres que viven más lejos de las clínicas, las mujeres que necesitan viajar para abortar, las mujeres con un nivel educativo más bajo, las mujeres que enfrentan dificultades financieras y las mujeres desempleadas se vieron afectadas de manera desproporcionada por la edad gestacional. límites. Esto apunta al impacto desproporcionado de los límites de edad gestacional en ciertos grupos de mujeres, con implicaciones para la obligación de los Estados de garantizar la no discriminación y la igualdad en la prestación de servicios de SSR⁶².
- La regulación legal que limita la disponibilidad del aborto por edad gestacional puede requerir o resultar en el uso de ultrasonidos para verificar la edad gestacional antes del aborto, aunque esto no es necesario desde una perspectiva clínica. La eliminación de los límites legales de edad gestacional para el acceso al aborto (consulte la Recomendación 3) debería dar como resultado que se eviten los ultrasonidos previos al aborto innecesarios y aumentar la disponibilidad del aborto en entornos donde el ultrasonido es de difícil acceso⁶³.
- Se recomienda modificar las leyes y otras regulaciones que prohíben el aborto en función de los límites de edad gestacional⁶⁴.

⁶⁰ Organización Mundial de la Salud (2022): Aborto careguideline disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/chapter-1/background-and-context/#note-193-1>

⁶¹ Organización Mundial de la Salud (2022): *Aborto careguideline* disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/chapter-1/background-and-context/#note-193-1>

⁶² Organización Mundial de la Salud (2022): Aborto careguideline disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/chapter-1/background-and-context/#note-193-1>

⁶³ Organización Mundial de la Salud (2022): Aborto careguideline disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/chapter-1/background-and-context/#note-193-1>

⁶⁴ Organización Mundial de la Salud (2022): Aborto careguideline disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/chapter-1/background-and-context/#note-193-1>

A la luz de los estándares de organismos internacionales de derechos humanos como de la Organización mundial de salud, a los cuales alude la sentencia 34-19-IN y otros, es posible concluir que los plazos diferenciados de 12 y 18 semanas establecidos como límites al acceso de una interrupción voluntaria del embarazo en el artículo 19 del proyecto de ley aprobado por la Asamblea Nacional, no cumple con estos criterios técnicos, ni objetivos, sino que fueron definidos de forma arbitraria en base a criterios políticos⁶⁵, cuestión que genera un incumplimiento por parte de la Asamblea Nacional.

V. SOLICITUD

A partir de las obligaciones establecidas a distintas autoridades diferentes a la Asamblea Nacional, solicitamos a esta Corte que:

1. Se requiera al Ministerio de Salud Pública del Ecuador un informe sobre el cumplimiento de la sentencia, una vez que en esta se especifica que la decisión será de inmediata y directa aplicación desde su notificación y establece que se deben brindar servicios de salud a las mujeres en esta situación sin poder argumentar falta de regulación para generar este acceso. En este sentido solicitamos que:
 - a. Se informe sobre el número de mujeres que han accedido a un aborto por la causal violación desde el 28 de abril del 2021 hasta la actualidad. Solicitamos que este informe detalle la información desagregada por provincias, hospitales, edad de las víctimas, relación con los agresores, autoidentificación étnica, autoidentificación de género, tiempo de resolución del caso y requisitos demandados. Igualmente esta autoridad deberá informar si se ha denegado el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación y especificar los casos en que esto ha sucedido y las razones de la negativa.
 - b. Se informe sobre el número de capacitaciones brindadas al personal de salud para la implementación de la sentencia. Desglosar las provincias y hospitales en que fueron realizadas estas capacitaciones.
2. Se solicite a la Fiscalía General del Estado un informe sobre las acciones que han realizado con el objetivo de cumplir con la sentencia en mención. En específico sobre:
 - a. El número de casos en etapa preprocesal y procesal cerrados por el delito expulsado del ordenamiento jurídico. Esta información deberá estar desglosada por provincias, edad de las víctimas, relación con los agresores, autoidentificación étnica, autoidentificación de género.

⁶⁵ La Defensoría del Pueblo presentó un proyecto sin plazos, a partir de los análisis objetivos y técnicos. Sin embargo en la Asamblea Nacional se redujeron las semanas, sin que medie fundamento técnico. Eso quedó evidenciado en la votación de segundo debate, donde en principio se establecieron plazos de 16 y 18 semanas, y luego, al no conseguirse los votos y en una hora se redujeron estos a las 12 y 18 semanas. <https://www.eluniverso.com/noticias/politica/asamblea-nacional-de-ecuador-no-aprueba-informe-de-mayoria-sobre-aborto-por-violacion-nota/>

- b. Número de capacitaciones realizadas a fiscales sobre los cambios efectuados en el tipo penal de aborto consentido a partir de la presente resolución, desglosado por provincias.
3. Solicitamos también que esta Corte recuerde a Fiscalía General del Estado que tiene la obligación de respetar la sentencia 34-19IN y acumulados, mediante la cual el tipo penal de aborto consentido por violación ha sido eliminado, razón por la cual no puede iniciar la persecución penal de estos casos y mucho menos amenazar a los hospitales para evitar que provean de los servicios de salud necesarios para garantizar el cumplimiento de la sentencia.
4. Solicite al Consejo de la Judicatura un informe sobre las acciones que han realizado con el objetivo de cumplir con la sentencia en mención. En específico que sobre:
 - a. El número de casos en donde se aplicó el principio de favorabilidad o se declaró inocente a la mujer que estaba siendo juzgada por el tipo penal expulsado del ordenamiento jurídico. Esta información deberá estar desglosada por provincias, edad de las víctimas, relación con los agresores, autoidentificación étnica, autoidentificación de género.
 - b. Número de capacitaciones realizadas a jueces sobre los cambios efectuados en el tipo penal de aborto consentido a partir de la presente resolución, desglosado por provincias.

En relación a las obligaciones concretas de la Asamblea Nacional, esto es: *i)* de que en un plazo de 6 meses apruebe una ley que regule el acceso al aborto en casos de violación; y de *ii)* aprobar una ley con criterios técnicos y objetivos en base a los estándares y parámetros fijados en la sentencia 34-19-IN y otros, las recomendaciones de organismos internacionales de Derechos Humanos y de organismos internacionales como la OMS y OPS, solicitamos la supervisión por parte de la Corte Constitucional del accionar de la Asamblea Nacional, de forma particular en lo dispuesto en el artículo 19 incisos primero, segundo y tercero del referido proyecto de ley, en cuanto establece plazos de 12 y 18 semanas y un régimen indefinido para acceder a una interrupción legal del embarazo.

5. A este efecto, solicitamos que se generen los mecanismos y/o procedimientos para que las obligaciones establecidas en la sentencia en referencia, sean ejecutadas integralmente, de manera oportuna, idónea y efectiva, como garantía de tutela judicial efectiva de los derechos, por parte de la Asamblea Nacional⁶⁶.

⁶⁶ La Asamblea Nacional ha incumplido el mandato de la Corte de entregar informes para el seguimiento. No ha entregado el informe correspondiente al primer trimestre y en las fechas establecidas para este cometido, esto es el 28 de septiembre del 2021; y tampoco ha entregado el informe de seguimiento solicitado por la Corte dentro de la fase de seguimiento, el 04 de octubre del 2021, mismo que debió ser presentado el 28 de octubre del 2021.

Estas peticiones las realizamos fundamentadas en lo establecido tanto en Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, LOGJCC, artículos 100 y 101 del Reglamento de Sustanciación de Procesos de Competencia de la Corte Constitucional, que establecen que la ejecución de las sentencias es parte fundamental de las obligaciones de los jueces y las juezas, para lo cual en la garantía del derecho de tutela judicial efectiva, los operadores de justicia tiene que la obligación vigilar que las obligaciones que han terminado sean acatadas de manera adecuada, oportuna, idónea y efectiva; y disponer de manera detallada los mecanismos y/o procedimientos para que las obligaciones establecidas en la sentencia en cuestión, sean ejecutadas integralmente y de manera oportuna, idónea y efectiva.

6. NOTIFICACIONES

Notificaciones las recibiremos en los correos electrónicos consuemary69@hotmail.com ; lmartinez@cepamgye.org ; alianzaddhh.ecuador@gmail.com ; surkuna.ec@gmail.com ; linamariaespinosa13@gmail.com ; sylviabonillab.ec@gmail.com ; jhoannamelyna@hotmail.com , bolenaconsultora@gmail.com.

Ana Cristina Vera
Mat. 14592 CAP



Vivian Idrovo Mora
Mat. 17-2007-737

Sylvia Bonilla Bolaños
Mat. 17-2015-2014 FACJ

Lina Maria Espinosa
Mat. 17-2012-630

Johanna Romero Larco
Mat. 01-2008-193

Consuelo Bowen
Mat. 17-1994-135



Lita Martinez
C.C.1102798061
Mat. 09-2016-878