



SEÑORAS Y SEÑORES JUECES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR:

OLGA ROSALÍA VIRGINIA DE LA TORRE BERMUDEZ, por mis propios y personales derechos y en mi calidad de Directora de **FUNDACIÓN DESAFÍO**, accionante dentro del proceso constitucional de inconstitucionalidad **Nº 034-19-IN**, ante ustedes comparezco para solicitar, de acuerdo lo previsto en el artículo 21 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, en concordancia con el numeral 9 del artículo 436 de la Constitución, y según el trámite previsto en el artículo 100 y siguientes de la Codificación del Reglamento de Sustanciación de Procesos de Competencia de la Corte Constitucional, que se sirvan **ACTIVAR LA FASE DE SEGUIMIENTO** de su **sentencia Nº 34-19-IN/21 y acumulados**, petición que realizo en consideración de los siguientes fundamentos:

I.

LO RESUELTO POR LA CORTE CONSTITUCIONAL:

Con fecha 30 de julio de 2019, conjuntamente con Miriam Elizabeth Ernest Tejada y Katherine Alexandra Obando Velásquez, quienes comparecieron por sus propios y personales derechos y como parte de la Coalición Nacional de Mujeres del Ecuador y del Frente Ecuatoriano por la Defensa de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, presentamos acción de inconstitucionalidad de los artículos 149 y 150 del Código Orgánico Integral Penal, proceso signado con el número 034-19-IN, y admitido a trámite el 18 de noviembre de 2019, al cual se acumularon otras 8 demandas, cuya causa fue resuelta mediante sentencia Nº 34-19-IN/21 y acumulados de fecha 28 de abril de 2021, en la cual en su acápite VII concerniente a su decisión, dispuso:

Manuel Larrea N12-23 y Santa Prisca
Edificio CONEISA, 9no Piso, Ofic. 954
Telefax: 2 283 978
Email: fundaciondesafioecuator@gmail.com
www.fundaciondesafio-ec.org
@DesafioDerechos
Facebook.com/fundacion.desafio

- a. Declarar la inconstitucionalidad por el fondo del artículo 150 numeral 2 del Código Orgánico Integral Penal en la frase “en una mujer que padezca de discapacidad mental”.
- b. Disponer que el Defensor del Pueblo, contando con la participación activa de la sociedad civil y de manera coordinada con los distintos organismos estatales, en el plazo máximo de 2 meses contados desde la notificación de la presente sentencia, prepare un proyecto de ley que regule la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación, sobre la base de los criterios establecidos en esta decisión.
- c. Disponer que la Asamblea Nacional, 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.

Cabe mencionar que, si bien la sentencia en su decisión se refiere de manera concreta a las reformas legales pertinentes en mérito de la declaratoria de inconstitucionalidad a propósito de los fundamentos previstos por la Corte, dicha sentencia contiene, además, un acápite que de manera expresa regula sus efectos, así, en el acápite “VI Efectos de la presente sentencia”, numeral 194 literal d), esta Corte dispuso:

“d. 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.” (Énfasis agregado).

Al efecto debe considerarse que La Corte Constitucional para el período de transición en la primera sentencia de jurisprudencia vinculante No. 001-10-JPO-CC, se refirió a la obligación de velar por el cumplimiento de las sentencias constitucionales, de oficio o a petición de parte, esto con la finalidad de que la fase de seguimiento se convierta en una garantía efectiva del cumplimiento íntegro de las sentencias de esta Corte y por lo tanto, de la materialización efectiva de los derechos constitucionales que se buscan tutelar.

II.

LOS DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN QUE SOLICITAN INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO:

La sentencia N° 34-19-IN/21 y acumulados expresamente reconoce en su numeral 115 que en casos de violación el aborto se relaciona al ejercicio de varios derechos y bienes jurídicos protegidos, tales como la libertad e indemnidad sexual y la integridad personal de las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación; y por su parte en sus numerales 136, 137 y 138 la Corte es explícita en establecer en su sentencia el reconocimiento de derechos que son afectados en la restricción de la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación:

136. 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.

137. 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 encuentran protegidas de interferencias arbitrarias por parte del Estado o de terceros.

138. 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.

Manuel Larrea N12-23 y Santa Prisca
Edificio CONEISA, 9no Piso, Ofic. 954
Telefax: 2 283 978

Email: fundaciondesafioecuator@gmail.com
www.fundaciondesafio-ec.org
@DesafioDerechos
Facebook.com/fundacion.desafio

De tal forma que, a la luz de lo expresamente fundamentado por la Corte, es innegable que en el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación existen derechos constitucionales implícitos cuya garantía debe asegurarse, no solo con la creación de la normativa dispuesta en la sentencia, sino también con la implementación por parte de todas las autoridades públicas de los parámetros fijados por la Corte en su sentencia.

III.

ESTÁNDARES Y PARÁMETROS MÉDICOS RECOMENDADOS PARA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Conforme lo dispuesto en sentencia N° 34-19-IN/21, es obligación del Estado y toda autoridad pública tomar en consideración los estándares y parámetros recomendados por el derecho internacional, así como por las organizaciones internacionales, en este sentido, respecto a la interrupción voluntaria del embarazo, los parámetros médicos más relevantes a considerar los establece La Guía Técnica y de Políticas para Sistemas de Salud para la práctica de aborto sin riesgo expedida por la OMS, la cual claramente señala:

*“La atención para el aborto proporcionado en el nivel primario de atención y a través de servicios ambulatorios en entornos de nivel superior es segura, y minimiza los costos al tiempo que maximiza la conveniencia y la puntualidad de la atención para la mujer (7). Donde aún no existe la capacidad para proporcionar servicios de aborto de buena calidad en el nivel primario, es fundamental la derivación a servicios en niveles superiores (ver el Cuadro 3.1). Permitir el uso domiciliario de **misoprostol después del suministro de mifepristona** en el centro de salud puede mejorar aún más la privacidad, la comodidad y la aceptación de los servicios, sin comprometer la seguridad (8–10). La atención para el aborto hospitalario debe reservarse para el manejo del aborto médico en casos de embarazos de más de 9 semanas de gestación (63 días) y el tratamiento de las complicaciones graves del aborto (ver el Capítulo 2).” (Énfasis agregado)*

Estableciéndose como métodos recomendados para el aborto médico, lo siguiente:

CUADRO 2

Métodos recomendados para el aborto médico

El método recomendado para el aborto médico es la mifepristona seguida de misoprostol.

Para embarazos con una edad gestacional de 9 semanas (63 días) como máximo

El método recomendado para el aborto médico es la mifepristona seguida de misoprostol 1 a 2 días más tarde. [Ver las notas a continuación para conocer las posologías y las vías de administración].

(Vigor de la recomendación: fuerte.

Calidad de la evidencia basada en ensayos aleatorizados controlados; moderada).

Posologías y vías de administración de mifepristona seguida de misoprostol

La mifepristona siempre debe administrarse por vía oral. La dosis recomendada es 200 mg.

Se recomienda que la administración de misoprostol se realice 1 a 2 días (24 a 48 horas) después de la mifepristona.

- En el caso de la vía vaginal, bucal o sublingual, la dosis recomendada de misoprostol es 800 µg.
- En el caso de administración oral, la dosis recomendada de misoprostol es 400 µg.
- En el caso de gestaciones con un máximo de **7 semanas** (49 días), puede administrarse el misoprostol por vía vaginal, bucal, sublingual u oral. Después de las 7 semanas de gestación, no debe emplearse la administración oral de misoprostol.
- En el caso de gestaciones con un máximo de **9 semanas** (63 días), puede administrarse el misoprostol por vía vaginal, bucal o sublingual.

Ver también: Anexo 5, Recomendación 2, página 113.

Para embarazos con una edad gestacional de entre 9 y 12 semanas (63 a 84 días)

El método recomendado para el aborto médico es 200 mg de mifepristona administrada por vía oral seguida de 800 µg de misoprostol administrado por vía vaginal entre 36 y 48 horas más tarde. Las dosis posteriores de misoprostol deben ser de 400 µg como máximo, y se deben administrar por vía vaginal o sublingual, cada tres horas con un máximo de cuatro dosis adicionales, hasta que se expulse el producto de la concepción.

(Vigor de la recomendación: débil.

Calidad de la evidencia basada en un ensayo aleatorizado controlado y en un estudio de observación; baja).

Ver también: Anexo 5, Recomendación 3, página 114.

En esta misma línea, las Actualizaciones clínicas en salud reproductiva de IPAS, emitidas en 2023, claramente señalan:

“El régimen combinado de mifepristona y misoprostol es más eficaz que el misoprostol usado solo, y se recomienda para el aborto con medicamentos antes de 13 semanas de gestación;(...)”

“Eficacia del régimen de aborto con medicamentos se define como un aborto completo que no necesita ninguna otra intervención. Para inducir el aborto con medicamentos, se recomienda el régimen combinado de mifepristona y misoprostol ya que éste es más eficaz que el misoprostol solo.” (Énfasis agregado)

Manuel Larrea N12-23 y Santa Prisca
Edificio CONEISA, 9no Piso, Ofic. 954
Telefax: 2 283 978

Email: fundaciondesafioecua.dor@gmail.com
www.fundaciondesafio-ec.org
@DesafioDerechos
Facebook.com/fundacion.desafio

Así, como parte de la Política Pública, en el año 2023 se expidió por parte del Ministerio de Salud los Lineamientos para la Atención Integral y Acceso Efectivo a Interrupción Voluntaria del Embarazo por violación, la cual establece:

“En los diferentes establecimientos de salud se considerará lo siguiente:

La atención de IVEV deberá ser inmediata y se realizará en establecimientos de salud tipo A y B de manera ambulatoria hasta las 10 semanas mediante tratamiento farmacológico. En caso de establecimientos de salud del MSP tipo B que excepcionalmente brinden atención del parto podrán brindar atención farmacológica o quirúrgica.

En establecimientos de salud tipo C, se realizará hasta las 12 semanas mediante tratamiento farmacológico o quirúrgico y en caso de que el embarazo sea mayor a 12 semanas gestacionales, se deberá referir efectivamente a un establecimiento de salud de mayor complejidad.”

Como se ve, siendo la edad gestacional para acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación, la de 12 semanas según la vigente Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en casos de Violación, de acuerdo a los estándares médicos vigentes, las interrupciones del embarazo en casos de violación se realizan predominantemente con método farmacológico, de tal forma que cobra vital relevancia para la implementación de la sentencia N° 34-19-IN/21 y acumulados, que el Estado garantice el stock de medicamentos recomendados por la OMS para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo.

Consecuentemente con ello, consta ya en el CUADRO NACIONAL DE MEDICAMENTOS BÁSICOS actualizado a noviembre de 2023, elaborado por el CONSEJO NACIONAL DE SALUD, se encuentran tanto el Misoprostol (Código G02AD06), como la Mifepristona (Código G03XB01).

Conforme el Análisis del riesgo de aborto con medicamentos y el informe de la FDA “Resumen de eventos adversos posteriores a la comercialización de mifepristona en EE. UU. 6/30/2021”, el aborto con medicamentos es más seguro que otros medicamentos comunes como la penicilina, Tylenol y Viagra; de igual manera, el aborto con medicamentos tiene el mayor historial de seguridad pues las complicaciones graves ocurren en menos de 0,33% de los casos.

Sin embargo, debe considerar esta Corte que para garantizar el acceso a los servicios de salud no basta con que existan Lineamientos Operativos del Ministerio de Salud, ni tampoco



que dichos medicamentos consten el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, sino que es también necesario que el Estado garantice la **DISPONIBILIDAD** de tales medicamentos.

Esta misma Corte ha desarrollado senda jurisprudencia sobre el derecho a acceder a medicamentos de calidad, así en su Sentencia N°. 679-18-JP/20 y acumulados ha establecido:

“57. Las personas que, para obtener el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, requieran de medicamentos, son los titulares del derecho al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces.

58. El derecho a la disponibilidad y al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces tiene dimensiones individuales y colectivas. En lo individual, la persona tiene derecho a que el medicamento contribuya al más alto nivel posible de salud; en lo colectivo, la disponibilidad y el acceso de medicamentos deben contribuir, en el marco de una política pública de salud basada en derechos, a que prevalezcan los intereses de la salud pública por sobre los intereses económicos, comerciales o particulares, conforme lo dispuesto en los artículos 83 (7) y 363 de la Constitución. El Estado será responsable de:

Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.” (Énfasis agregado)

Es, por lo tanto, el derecho a la disponibilidad y al acceso a medicamentos de calidad seguros y eficaces garantía que exige al Estado ofrecer a las víctimas de violación que solicitan la interrupción voluntaria del embarazo, la alternativa farmacológica más eficaz disponible conforme los avances médico-científicos y que se adecuan a los estándares de la OMS, tal como dispuso esta Corte en su sentencia N° 34-19-IN/21 y acumulados.

IV.

SOLICITUD

En atención a lo expuesto, conforme sus competencias y atribuciones de esta Corte, según lo previsto en el artículo 21 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, en concordancia con el numeral 9 del artículo 436 de la Constitución, solicito que se active la fase de seguimiento, y de conformidad con el artículo 102 de la Codificación del Reglamento de Sustanciación de Procesos de Competencia de la Corte Constitucional, que establece: *"Una vez activada la fase de seguimiento, el Pleno de la Corte Constitucional realizará el requerimiento de información pertinente a las partes procesales, terceros interesados, autoridades públicas y particulares relacionados con la ejecución."*, y solicito que se sirva requerir información pertinente para constatar el cumplimiento de su sentencia N° 34-19-IN/21 y acumulados, a la Defensoría del Pueblo y Asamblea Nacional del Ecuador con la finalidad de constatar el cumplimiento de la elaboración y aprobación del proyecto de ley dispuesto.

De igual forma, que se sirva oficiar al Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de que este último informe la cantidad de atenciones efectuadas en interrupciones voluntarias del embarazo en casos de violación, con información segregada de edad de las pacientes, edad gestacional y cantón; así como también informe a esta Corte las Políticas Públicas establecidas para el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación, tales como la Guía Práctica Clínica para la interrupción voluntaria del embarazo, el Reglamento a la Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en casos de Violación, que se informe el mecanismo que se está aplicando para la innovación de objeción de conciencia en el marco de la interrupción voluntaria del embarazo, y que informe sobre la adquisición y disponibilidad de los fármacos Misoprostol y Mifepristona que forman parte del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos.

Autorizo como mi patrocinadora a la abogada Rossy Orozco Alvarado y señalo para notificaciones el correo electrónico notificacionesjuridicasal@gmail.com



Firmado electrónicamente por:
ROSSY PAOLA OROZCO
ALVARADO

Olga Virginia De La Torre Bermudez
FUNDACIÓN DESAFÍO

Rossy Orozco Alvarado

Abogada

SECRETARÍA GENERAL
DOCUMENTOLOGÍA

Recibido el día de hoy... 23 MAYO 2024
a las... 12:15
Por... Johanna P. B. S.
Anexos... 2m Anexos

FIRMA RESPONSABLE

