



# AMICUS CURIAE

En relación a la acción pública de  
inconstitucionalidad Nro.22-24/IN

Corte Constitucional de Ecuador

**Agosto de 2024**



## Honorables Jueces y Juezas Constitucionales

### Corte Constitucional de Ecuador

**Asunto. Escrito de Amicus Curiae dentro de la acción pública de inconstitucionalidad**

**Nro.22-24/IN**

#### I. COMPARECIENTES.-

Susana Chávez Alvarado, peruana, con DNI 10342732, y Agustina Ramón Michel, argentina, con DNI 29639836, en representación de la organización del Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI) con domicilio en Of. 604, Miraflores, Av. José Pardo 601, Lima, Perú, ante ustedes respetuosamente comparecemos a través del presente amicus curiae amparadas en lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional en los siguientes términos:

#### II. INTERÉS EN LA CAUSA.-

CLACAI es una articulación integrada por personas activistas, investigadoras, proveedoras de servicios de salud y profesionales que contribuye a la disminución del aborto inseguro en Latinoamérica. A su vez, la Red Jurídica de CLACAI es la articulación de personas abogadas de América Latina y el Caribe con experticia en derechos reproductivos. A través de la Red Jurídica se aporta a los objetivos de CLACAI, concretamente a la generación de espacios de intercambio para contribuir a acciones de promoción, defensa, información, investigación y desarrollo de servicios de atención integral del aborto seguro, así como a fortalecer acciones orientadas a la disminución del aborto inseguro desde el punto de vista de salud pública y del ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos. Para más información se puede visitar el siguiente link [www.clacai.org](http://www.clacai.org). En este caso en particular, nos hemos dado a la tarea de redactar el presente amicus con la intención de realizar nuestros aportes a la **acción pública de inconstitucionalidad Nro.22-24/IN**, y así poder contribuir tal y como lo establece el objetivo de la Red Jurídica de CLACAI al reconocimiento, protección y garantía de los derechos de las mujeres y personas con capacidad de gestar en especial cuando estos se relacionen con el acceso al aborto seguro como un derecho humano.

### III. CONTENIDO DEL AMICUS CURIAE.-

#### 1. Introducción

El presente escrito pretende primeramente brindar argumentación en relación a la necesidad de que se garantice el acceso al aborto seguro como un servicio de salud esencial, en cumplimiento con las obligaciones internacionales y nacionales de derechos humanos, apelando a que esta honorable Corte Constitucional a considerar los principios de dignidad humana y derechos humanos en la deliberación sobre la despenalización del aborto.

#### 2. Las obligaciones internacionales de los Derechos Humanos para el Estado Ecuatoriano

Todo estado que manifieste su voluntad de firmar y suscribir aquellos instrumentos internacionales de derechos humanos, también evidencia su deseo de cumplir lo establecido por estos tratados y convenios internacionales en materia de derechos humanos. Es decir, que se obliga mediante estos a cumplir sus disposiciones de buena fe<sup>1</sup>, siendo entonces imposible alegar normas del derecho interno para evadir dichas responsabilidades.<sup>2</sup> Esto implica la obligación legal de respetar, proteger y cumplir los derechos protegidos en estos diferentes instrumentos jurídicos vinculantes, y en consecuencia, y con fundamento, en los principios “ex consensu advenit vinculum”<sup>3</sup> y “pacta sunt servanda”<sup>4</sup>, y “pacta tertiis nec nocent nec

---

<sup>1</sup> Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados. 26. "Pacta sunt servanda". Todo tratado en vigor obliga a las partes y debe ser cumplido por ellas de buena fe. 1155 S.T.N.U. 331 (1980).  
[https://www.oas.org/36ag/espanol/doc\\_referencia/convencion\\_viena.pdf](https://www.oas.org/36ag/espanol/doc_referencia/convencion_viena.pdf)

<sup>2</sup> Convención de Viena, supra nota 4, art. 27.

<sup>3</sup> La obligación convencional tiene su fundamento inmediato en el consentimiento de las partes, siendo principio antecedente de derecho internacional que el consentimiento dado en forma definitiva y válida crea una obligación jurídicamente obligatoria.

<sup>4</sup> Todo Tratado en vigor obliga a las partes y debe ser cumplido por ellas de buena fe.

prosunt”<sup>5</sup>, el Estado Ecuatoriano, estaría en la obligación de asumir las obligaciones internacionales de derechos humanos que ha asumidas por el mismo incluyendo la obligación adquirida mediante la aprobación y ratificación de aquellos que reflejan el compromiso en materia de derechos sexuales y reproductivos, incluyendo el de proporcionar acceso a servicios de salud esenciales como lo es el aborto sin discriminación.

En el caso del Ecuador, esto tiene aún más peso en tanto es uno de los estados que reconoce los tratados e instrumentos internacionales como parte del bloque de constitucionalidad, es decir, tienen la misma jerarquía que la propia Constitución. Así está establecido en el los siguientes artículos:

“Art. 417.- Los tratados internacionales ratificados por el Ecuador se sujetarán a lo establecido en la Constitución. En el caso de los tratados y otros instrumentos internacionales de derechos humanos se aplicarán los principios pro ser humano, de no restricción de derechos, de aplicabilidad directa y de cláusula abierta establecidos en la Constitución.”

“Art. 426.- Todas las personas, autoridades e instituciones están sujetas a la Constitución.

Las juezas y jueces, autoridades administrativas y servidoras y servidores públicos, aplicarán directamente las normas constitucionales y las previstas en los instrumentos internacionales de derechos humanos siempre que sean más favorables a las establecidas en la Constitución, aunque las partes no las invoquen expresamente.

Los derechos consagrados en la Constitución y los instrumentos internacionales de derechos humanos serán de inmediato cumplimiento y aplicación. No podrá alegarse falta de ley o desconocimiento de las normas para justificar la vulneración de los derechos y garantías establecidos en la Constitución, para desechar la acción interpuesta en su defensa, ni para negar el reconocimiento de tales derechos.”

Por otra parte en el artículo 11 numeral 3 si bien no hay referencia directa al bloque de constitucionalidad, se establece el principio pro persona y se indica que que los derechos y

---

<sup>5</sup> Los acuerdos no deben perjudicar ni beneficiar a terceros sin su consentimiento.

garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos se interpretarán de la manera más favorable a la plena vigencia de los derechos de las personas. Así las cosas, es pertinente considerar el peso jerárquico de dichos tratados y convenciones así como de los correspondientes órganos de tratados y mecanismos especiales, por ejemplo cómo se desarrollará más adelante observaciones recomendaciones de comités e informes de Naciones Unidas, deberían de ser consideradas como vinculantes.

Vale apuntar que el respeto de los derechos humanos en el marco legal es fundamental para la promoción de la dignidad humana y la protección de las libertades individuales, y por esto los Estados tienen la obligación de asegurar que sus leyes y políticas se alineen con los estándares internacionales de derechos humanos, garantizando así que todos los individuos puedan disfrutar de sus derechos plenamente y sin discriminación. Este requiere la eliminación de leyes y políticas que discriminan y perjudican a las mujeres y niñas, así como la despenalización del aborto como medida esencial para garantizar que todas las mujeres puedan ejercer su derecho a la vida, la salud y a no ser sometidas a tratos crueles, inhumanos o degradantes, así como la garantía a un acceso equitativo y seguro a los servicios de salud, en particular para las mujeres y personas con capacidad de gestar. Es por esto, que quisieramos plantear respetuosamente la consideración de que el Ecuador, como Estado parte de tratados internacionales de derechos humanos y les considera dentro del marco del Derecho de la Constitución Ecuatoriana, tiene la obligación de revisar y reformar su marco legal para eliminar las barreras que impiden el acceso a servicios de salud reproductiva seguros y legales, incluyendo la despenalización del aborto, en consonancia con las recomendaciones de los diferentes órganos de tratados.

### 3. Dignidad y Derechos Humanos en el centro del quehacer estatal en materia de salud

El presente amicus parte del principio de dignidad humana, el cual exige que todas las personas sean tratadas con igual respeto y consideración, sin discriminación alguna<sup>6</sup>, así como del principio de igualdad.<sup>7</sup> Por ejemplo, en el Artículo 1 de la CEDAW define la discriminación contra la mujer como "toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera."<sup>8</sup> En particular, el artículo 12 de la CEDAW subraya la importancia de eliminar la discriminación contra las mujeres en el campo de la atención médica<sup>9</sup> y plantea a los Estados Partes garantizar a las mujeres acceso a servicios de salud adecuados, incluyendo aquellos relacionados con la planificación familiar, y prestar servicios en condiciones de igualdad con los hombres. No es posible concebir, los derechos humanos de una persona sin incluir su derecho a ejercer el control y decidir libre y responsablemente sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, libres de coerción, discriminación y violencia.

---

<sup>6</sup> Declaración Universal de Derechos Humanos. Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.  
<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

<sup>7</sup> Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Art. 2.  
<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

<sup>8</sup> Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Art. 1.  
<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

<sup>9</sup> Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).  
<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

Artículo 12

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

Es por esta razón, que afirmamos que el sistema de salud tiene un papel crucial en la protección de la dignidad y los derechos humanos de todas las personas. La Constitución del Ecuador<sup>10</sup>, en su artículo 32 que literalmente manifiesta que “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”

El acceso a servicios de salud de calidad, incluyendo el aborto seguro, es esencial para la realización de este derecho. La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>11</sup> han subrayado que el aborto inseguro es una de las principales causas de mortalidad materna, y que la despenalización del aborto es una medida necesaria para proteger la salud y la vida de las mujeres. Por ejemplo, según Craig Lissner, Director Interino de Salud Sexual y Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS: “Casi todas las muertes y lesiones resultantes del aborto no seguro son totalmente evitables. Por eso recomendamos que las mujeres y las niñas puedan acceder a servicios de aborto y planificación familiar cuando los necesiten”.<sup>12</sup>

El acceso a servicios de salud reproductiva, incluyendo el aborto seguro, es un componente crucial para garantizar la dignidad de las mujeres. La criminalización del aborto no solo impone una carga injusta y discriminatoria sobre las mujeres, sino que también pone en riesgo su vida y salud, contraviniendo las obligaciones del Estado bajo la CEDAW. Además, la falta de acceso a servicios de aborto seguro perpetúa la desigualdad de género y socava la dignidad humana al forzar a las mujeres a recurrir a procedimientos inseguros y clandestinos.

---

<sup>10</sup> Constitución de la República del Ecuador. [www.constituciondelarepublicadeecuador-incluyereformas-consultapopular7demayo.pdf](http://www.constituciondelarepublicadeecuador-incluyereformas-consultapopular7demayo.pdf)

<sup>11</sup> OMS. Comunicado La OMS publica nuevas directrices sobre el aborto para ayudar a los países a prestar una atención que salve vidas. 9 de marzo de 2022 <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls>

<sup>12</sup> Id.

No en vano, la propia OMS señaló en el 2022, cuando publicó sus nuevas directrices<sup>13</sup> sobre el aborto para ayudar a los países a prestar una atención que salve vidas, y mejorar el acceso a servicios de alta calidad y centrados en la persona, las cuales que abarcan la práctica clínica, la prestación de servicios de salud y las intervenciones legales y normativas con miras a apoyar la atención de calidad del aborto, que restringir el acceso al aborto no reduce<sup>14</sup> el número de abortos, sino que es más probable que las restricciones empujen a las mujeres y niñas hacia procedimientos no seguros.<sup>16</sup> Por ejemplo, en los países donde el aborto está más restringido, solo 1 de cada 4 abortos es seguro, en comparación con casi 9 de cada 10 en los países donde el procedimiento es ampliamente legal.<sup>17</sup>

#### 4. El Aborto como servicio de salud esencial

Como anteriormente planteado, el acceso al aborto seguro es una cuestión de salud pública y derechos humanos. Las restricciones legales al aborto no reducen su incidencia, sino que aumentan los riesgos asociados al aborto inseguro, de ahí la necesidad de garantizar el acceso al aborto seguro es una medida esencial para proteger la salud y la vida de las mujeres, dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal, y por lo tanto en la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas

---

<sup>13</sup> Organización Mundial de la Salud. (2022). Directrices sobre la atención para el aborto. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/362897>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

<sup>14</sup> OMS. New estimates show worldwide fall in unintended pregnancies since 1990-1994. 23 July 2020.

<https://www.who.int/news/item/23-07-2020-new-estimates-show-worldwide-fall-in-unintended-pregnancies-since-1990-1994>

<sup>15</sup> Bearak, J et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. VOLUME 8, ISSUE 9, E1152-E1161, SEPTEMBER. 22 de julio de 2020

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30315-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30315-6/fulltext)

<sup>16</sup> OMS. Comunicado. La OMS publica nuevas directrices sobre el aborto para ayudar a los países a prestar una atención que salve vidas. 9 de marzo de 2022 <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls>

<sup>17</sup> Id.

punitivas impuestas a mujeres y personas con capacidad de gestar que se hayan sometido a abortos.

#### **a. Enfoque de salud basado en Derechos Humanos**

Un enfoque de salud basado en los derechos humanos implica que todas las normas, estándares y prácticas clínicas relacionadas con el aborto deben promover y proteger los derechos humanos. Esto incluye el derecho a la salud, el derecho a no ser discriminado, y el derecho a la autonomía y a la integridad física y mental. Para cumplir esto, las políticas de salud deben diseñarse y aplicarse de manera que respeten, protejan y cumplan con los derechos humanos, así como eliminar todas las barreras que impidan el acceso a servicios de salud esenciales, como el aborto seguro, y la garantía de que estos servicios sean de calidad y provistos con respeto e igualdad.

Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social. El más alto nivel posible de salud hace referencia al nivel de salud que permite a una persona vivir dignamente, reconociendo los factores socioeconómicos que hacen posible llevar una vida sana, incluyendo los determinantes básicos de la salud, sin limitar atención de salud y el acceso a los servicios de salud y a la protección de la salud. Esto tiene asidero en múltiples instrumentos pero por ejemplo, dentro del Sistema Internacional, la salud es reconocida como un derecho fundamental por los instrumentos universales de protección de los Derechos Humanos. La Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de la ONU mediante resolución 217-A-III de 10 de diciembre de 1948<sup>18</sup>, establece en el artículo 25 lo siguiente:

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia: la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros

---

<sup>18</sup> OMS. Declaración Universal de los Derechos Humanos. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights#:~:text=Elaborada%20por%20representantes%20de%20todas,todos%20los%20pueblos%20y%20naciones.>

en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”

De igual forma, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por las Naciones Unidas en 1966<sup>19</sup>, reconoce a todo ser humano el derecho a la salud e indica las obligaciones de los Estados para su efectiva protección, así dispuesto en su artículo 12:

“1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto, a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figuran las necesarias para: a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños. b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente. c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas. d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

Aún más, la Carta Constitutiva de la Organización Mundial de la Salud<sup>20</sup> reconoce que: “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.” (Preámbulo del Convenio de Constitución de la OMS, adoptado el 7 de abril de 1948) y establece que la salud es una responsabilidad de los Estados: “Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.”

---

<sup>19</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

<sup>20</sup> Constitución de la Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

No se ha de olvidar además, que en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre<sup>21</sup> en su artículo 11, menciona en relación con la salud lo siguiente:

“Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.”; así como el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos,<sup>22</sup> que en el artículo 10 respecto de la salud, establece que: “1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.”

Por último, no debe pasar inadvertido lo dispuesto en el artículo 5° de la Convención Americana<sup>23</sup>, que en lo que interesa establece: “Artículo 5.- Derecho a la integridad personal.

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral
2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.”

En conclusión, de las normas indicadas, se deduce que el derecho a la salud es un derecho reconocido por numerosos instrumentos jurídicos internacionales, tanto de rango universal como de carácter regional y tiene un alcance integral claramente definido en el artículo 10.1) del Protocolo a la Convención Americana, cuando expresamente indica: “Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.”, así debiéndose entender que la salud no es únicamente aquel estado en que el

---

<sup>21</sup> Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre  
<https://www.oas.org/es/cidh/mandato/basicos/declaracion.asp>

<sup>22</sup> Protocolo adicional a la Convención Americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales  
<https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-53.html>

<sup>23</sup> Convención Americana sobre Derechos Humanos.  
[https://www.oas.org/dil/esp/1969\\_Convenci%C3%B3n\\_Americana\\_sobre\\_Derechos\\_Humanos.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf)

organismo realiza normalmente todas sus funciones de forma correcta, en un momento determinado, sino que conlleva el análisis de distintas perspectivas y dimensiones que se complementan con esa actividad orgánica, tales como los elementos mental y social, que vienen a integrar el concepto de salud, tal y como lo concibió la Organización Mundial de la Salud desde el año 1946.

El derecho a la salud impone al Estado Ecuatoriano y sus agentes –incluidas las instituciones públicas de salud y a quienes laboran en ellas- la obligación positiva de adoptar todas las medidas necesarias y posibles para que las personas alcancen ese máximo nivel de bienestar, incluida la prestación de servicios de atención médica con el propósito de promover, restaurar y proteger la salud de las personas y la obligación negativa de evitar cualquier interferencia o diferencia arbitraria para acceder a él. Esta prestación recae en su ámbito natural y especial de competencia.

#### **b. Todas las normas, estándares y prácticas clínicas deben promover y proteger los Derechos Humanos**

Tal y como establecido en párrafos anteriores, la OMS ha subrayado que el aborto inseguro es una de las principales causas de mortalidad materna, y que la despenalización del aborto es una medida necesaria para proteger la salud y la vida de las mujeres, por lo que recomienda que los servicios de aborto estén disponibles y accesibles para todas las mujeres que los necesiten, sin restricciones innecesarias. Siguiendo las directrices de la OMS del 2022 ya mencionadas, las normas, estándares y prácticas clínicas relacionadas con el aborto deben asegurar que los servicios sean accesibles, seguros y de alta calidad. Esto es esencial para reducir la mortalidad materna y proteger la salud y la vida de las mujeres, promoviendo así sus derechos humanos. Estas son el medio fundamental a través del que la OMS ejerce su liderazgo técnico en materia de salud, y las mismas se someten a un riguroso proceso de aseguramiento de la calidad que genera recomendaciones para la práctica clínica o la política de salud pública con vista a obtener los mejores resultados posibles en materia de salud individual o colectiva. Para lograr este objetivo, la OMS mantiene el compromiso de integrar los derechos humanos en los programas y políticas de atención de la salud a nivel nacional y

regional, examinando los determinantes subyacentes de la salud como parte de un enfoque integral de la salud y los derechos humanos.

De manera adicional la Organización Panamericana de Salud (OPS), en su informe "Nueve pasos para reducir la mortalidad materna": Mejorar la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la promoción y respuesta integral al aborto inseguro, en el paso cinco, plantea la necesidad de mejorar la calidad de la atención en salud materna y salud sexual y reproductiva con base en estándares, en tanto elemento esencial para reducir la mortalidad materna y para garantizar el ejercicio del derecho a la salud a todas las mujeres, sea cual sea su condición social, incluyendo la promoción de una res-puesta integral al aborto inseguro.<sup>24</sup>

Así las cosas, los distintos instrumentos de derechos humanos y los órganos de tratados, establecen que todas las personas tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, así como a tomar decisiones libres y responsables sobre su vida reproductiva, por lo que las restricciones legales al aborto que imponen barreras a este derecho violan estos principios fundamentales.

### **c. El aborto inseguro, la mortalidad materna e integración de la salud y los Derechos Humanos en las políticas públicas**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han subrayado que el aborto inseguro es una de las principales causas de mortalidad materna. Las estadísticas globales indican que millones de mujeres en el mundo se ven obligadas a recurrir a abortos inseguros debido a la falta de acceso a servicios legales y seguros. Estos procedimientos inseguros ponen en riesgo la vida y la salud de las mujeres, resultando en complicaciones graves y, en muchos casos, la muerte.<sup>25</sup> Por lo tanto, para

---

<sup>24</sup> OPS/OMS. Nueve pasos estratégicos para reducir la mortalidad materna en la región. 23 Mayo 2023.

<https://www.paho.org/es/noticias/23-5-2023-nueve-pasos-estrategicos-para-reducir-mortalidad-materna-region>

<sup>25</sup> OMS. Mortalidad materna. 22 de febrero de 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

cumplir con sus obligaciones internacionales y constitucionales, el Estado ecuatoriano debe integrar un enfoque de salud basado en los derechos humanos en sus políticas públicas. Esto incluye la despenalización del aborto y la provisión de servicios de aborto seguro como una parte esencial del sistema de salud. Al hacerlo, el Estado no solo protegerá la vida y la salud de las mujeres, sino que también respetará y garantizará su dignidad y derechos humanos.

Adicionalmente, es imperativo, apuntar que la penalización del aborto expone a las mujeres a ser víctimas de tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes y de violencia institucional justamente porque entre otros aún cuando hay causales legales para acceder a este, por el prejuicio y estigma, al solicitar un aborto cuando sea legal o no punible estas son “(...) víctimas de juicios reprobatorios y maltrato institucional: se les niega la práctica dejando a la mujer librada a su suerte, intentan convencerla para que desista, sufren intervenciones ilegales de operadores de la justicia y abogados que intentan impedir la práctica”.<sup>26</sup> Esto evidencia supuestos de tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes, tal como lo estableció el Comité de Derechos Humanos en el caso L.M.R. contra Argentina<sup>27</sup>, así como la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el mismo país en el caso “F.,A.L.” consideró que los “procesos burocráticos dilatorios de la interrupción legal del embarazo (...) puede ser considerada, en sí misma, un acto de violencia institucional en los términos de los artículos 3o y 6o de la ley 26.485 que establece el Régimen de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”<sup>28</sup>

---

<sup>26</sup> Diez razones para despenalizar y legalizar el aborto temprano.  
<https://www.cels.org.ar/common/Diez%20razones%20para%20despenalizar.pdf>

<sup>27</sup> Comité de Derechos Humanos, “L.M.R. v. Argentina”.

<sup>28</sup> CSJN, “F.,A.L. s/ medida autosatisfactiva”. considerando 24.

## 5. Tipificación del aborto como abuso del derecho penal

Considerando que el acceso al aborto es también el acceso a un servicio de salud, específico para las mujeres y personas con capacidad de gestar, la imposibilidad de acceso resulta también en violaciones a los derechos de igualdad, dignidad y seguridad para todas las mujeres y personas en situaciones de embarazo no deseado y en especial de aquellas que pertenecen a poblaciones más marginalizadas, como aquellas racializadas, empobrecidas, migrantes, con discapacidad y otras, y por lo tanto resulta una práctica discriminatoria por la base del género en los términos del artículo 1 de la CEDAW, ya que vulnera derechos únicamente de las mujeres y personas con capacidad de gestar. Por lo tanto, ante la imposibilidad de ejercer sus derechos reproductivos por una acción y omisión estatal, resulta también en una negación de una multiplicidad de derechos incluyendo el derecho a la vida, a la salud, a la integridad física, psíquica y moral, a la autonomía, intimidad, dignidad y a estar libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes, entre otros. Esto ha sido consignado por el Relator Especial Anand Grover “La promulgación o el mantenimiento de leyes que penalicen el aborto puede constituir una violación de la obligación de los Estados de respetar, proteger y hacer efectivo el derecho a la salud”.<sup>29</sup>

En otras palabras la tipificación del aborto niega el acceso a un servicio de salud y restringe una multiplicidad de derechos y esto conlleva un trato diferenciado discriminatorio.

Este caso contrasta con lo establecido por la OMS acerca de que la regulación penal no es la adecuada para un servicio de salud, por lo que incluyó entre sus directrices<sup>30</sup> dos recomendaciones fundamentales para garantizar el acceso y minimizar la estigmatización a este servicio esencial de salud, las cuales son a saber:

---

<sup>29</sup> Grover, Anand, Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Informe sobre la interacción entre las leyes penales y otras restricciones jurídicas relativas a la salud sexual y reproductiva y el derecho a la salud, A/66/254, 2011 Párr. 65 h).

<sup>30</sup> Organización Mundial de la Salud. (2022). Directrices sobre la atención para el aborto. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/362897>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

1. La despenalización total del aborto: La despenalización significa eliminar el aborto de todas las leyes penales, no aplicar otros delitos punibles (por ejemplo, asesinato, homicidio) al aborto, y garantizar que no haya sanciones penales por abortar, ayudar a abortar, proporcionar información sobre el aborto o practicar un aborto, para todos los agentes participantes.
2. No se recomienda la promulgación de leyes y otras reglamentaciones que prohíban el aborto basándose en límites de edad gestacional.<sup>31</sup>

Es pertinente recordar que precisamente la OMS emitió estas nuevas directrices para proteger la salud de las mujeres, las niñas y las personas con capacidad a gestar y ayudar a prevenir los más de 25 millones de abortos no seguros que se producen actualmente cada año.<sup>32</sup> Esto pretende además fortalecer el acceso a la atención integral para el aborto dentro del sistema de salud es fundamental para cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la buena salud y el bienestar (ODS3) y la igualdad de género (ODS5). Es por esto, que planteó que la calidad de la atención, es decir aquella que sea eficaz, eficiente, accesible, aceptable/centrada en el paciente, equitativa y segura, así como accesible (oportuna, asequible, geográficamente accesible y ofrecida en un entorno en que las capacidades y los recursos sean apropiados para la necesidad médica) y aceptable (incorporando las preferencias y los valores de los usuarios individuales del servicio y las culturas de sus comunidades, es indispensable para que el acceso a la atención para el aborto sea equitativo, y que la calidad de la atención no varíe en función de las características personales de quien solicite la atención, como su género, raza, religión, etnia, situación socioeconómica, educación, situación de discapacidad o ubicación geográfica dentro de un país.

---

<sup>31</sup> Organización Mundial de la Salud, Directrices sobre Atención para el Aborto, Resumen Ejecutivo, 2022, p.6, 9789240045767-spa.pdf (who.int)

<sup>32</sup> Organización Mundial de la Salud, Noticias ONU, Una Nueva Guía sobre Atención del Aborto Busca Evitar la Muerte de 39,000 mujeres cada año, 9 de marzo d 2022, Una nueva guía sobre atención del aborto busca evitar la muerte de 39.000 mujeres cada año | Noticias ONU

En la misma línea estableció tres pilares para determinar si un entorno es propicio para la atención para el aborto de calidad: 1) el respeto de los derechos humanos, incluido un marco legal y político de apoyo; 2) la disponibilidad de información y su accesibilidad; y 3) un sistema de salud de apoyo, accesible universalmente, asequible y que funcione adecuadamente.

Esto sin duda reitera lo ya manifestado.

## 6. La penalización del aborto no disuade la práctica

La evidencia apunta a que la penalización solo hace que los abortos sean clandestinos, se practiquen en forma insegura y sea elevada la mortalidad de las mujeres pobres y jóvenes, en tanto la práctica del mismo indica que no hay relación con la disuasión como forma de evitarlo. En este sentido, incluso la misma protección del embrión como tal, sólo puede realizarse si se reconoce que ha de proteger precisamente a las personas gestantes, por ejemplo mediante políticas públicas. Por otra parte, y más bien al contrario, la penalización del aborto induce a las mujeres a recurrir a métodos de aborto inseguros y riesgosos para su vida y su salud. Para esto es importante notar lo que señaló la OMS, en los países con legislaciones que permiten el aborto bajo un modelo de indicaciones amplias, en tanto la incidencia y las complicaciones derivadas de un aborto inseguro son menores que en los lugares donde el aborto legal está más restringido.<sup>33</sup> Por ejemplo, según el estudio del Centro de Estudios legales y sociales<sup>34</sup> en el 2013, en Argentina se estimaba que se practicaban un promedio de entre 486.000 y 522.000 abortos clandestinos al año<sup>35</sup>, siendo lo que equivale a

---

<sup>33</sup> OMS, Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud – 2a ed. 2012.

<sup>34</sup> Diez razones para despenalizar y legalizar el aborto temprano.  
<https://www.cels.org.ar/common/Diez%20razones%20para%20despenalizar.pdf>

<sup>35</sup> Pantelides E, Mario S: Estimación de la magnitud del aborto inducido en la Argentina. Notas de población (CEPAL) 2009. 87:95-120.

más de un aborto por cada dos nacimientos<sup>36</sup>, y cada año se registraban más de 50.000 internaciones en hospitales públicos de todo el país a causa de abortos inseguros<sup>37</sup>.

Incluso el mismo estudio, la penalización del aborto aumentó la mortalidad y morbilidad de las mujeres por abortos inseguros en Argentina, siendo que el aborto inseguro era un grave problema de salud pública en Argentina que conlleva serios riesgos para la salud y la vida, al punto en que en los últimos treinta años desde el 2013, las complicaciones derivadas de abortos practicados en condiciones de riesgo eran la primera causa de mortalidad materna y representan un tercio del total de esas muertes<sup>38</sup> y las estadísticas del quinquenio 2007-2011 mostraron que el 23% de las muertes maternas derivaron de abortos inseguros.<sup>39</sup> Al 2013, el aborto continuaba siendo la principal causa de mortalidad materna en más de la mitad de las provincias de la Argentina.<sup>40</sup>

Las prohibiciones y restricciones presentes en la mayoría de legislaciones de los países de la región terminan dando razón del número proporcional más alto de mortalidad materna como resultado de abortos inseguros en el mundo, en tanto se estima que 2,000 latinoamericanas mueren cada año por causa de abortos inseguros.<sup>41</sup> Se puede concluir que tales prohibiciones no hacen más que poner en riesgo la vida y la salud de las personas con capacidad de gestar. Un ejemplo claro es como en Argentina desde el año 1921 (con el sistema de causales) hasta

---

<sup>36</sup> Pantelides, E., Ramos, S., Romero, M., Fernández, S., Gaudio, M., Gianni, C. y H. Manzelli, “Morbilidad materna severa en la Argentina: Trayectorias de las mujeres internadas por complicaciones de aborto y calidad de la atención recibida”, CENEP / CEDES, Buenos Aires, 2007

<sup>37</sup> Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), Ministerio de Salud de la Nación, Egresos de establecimientos oficiales por diagnóstico, año 2010, diciembre de 2012, p. 19

<sup>38</sup> Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Estadísticas Vitales, Información básica 2009, Buenos Aires, 2009.

<sup>39</sup> Romero M, Ábalos A, Ramos S., “La situación de la mortalidad materna en Argentina y el Objetivo de Desarrollo del Milenio 5”. Hoja informativa N° 8. Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva de Argentina. Buenos Aires, 2013.

<sup>40</sup> Id.

<sup>41</sup> Centro de Derechos Reproductivos. “Mapa sobre leyes de aborto en el mundo”. <http://bit.ly/2XUSQzG>

la creación del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable demuestra que la penalización del aborto no disminuye los números de aborto, sino que los hace más inseguros, impactando en los índices de mortalidad materna y, por ende, en la vida y salud de las personas, en la vida familiar, en la vida de la comunidad a la que pertenece la persona. Vale recalcar que aún con el cambio normativo a partir de la sanción de la Ley 27.610 de “Interrupción Voluntaria del Embarazo”, los sesgos con la despenalización social del aborto y su desestigmatización persistían y el impacto es desproporcionado en aquellas mujeres personas con capacidad de gestar en mayor situación de vulnerabilidad, siendo entonces que la mayoría fueron criminalizadas también fueron, estigmatizadas, culpabilizadas y vulneradas por otros tipos de violencia institucional que intersectan el racismo, la procedencia de clase y el género.<sup>42</sup>

## 7. Impacto de la criminalización del aborto

La criminalización del aborto, conforme lo demuestra su implementación en Ecuador, viola derechos humanos de las mujeres y las niñas reconocidos por el derecho internacional, incluido el derecho a la vida, a la integridad física y a la salud; el derecho a no sufrir tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes; la igualdad y la no discriminación; la privacidad; y el derecho a no sufrir violencia.

Las leyes y políticas vigentes en Ecuador generan un entorno que obliga a numerosas mujeres y niñas a recurrir a procedimientos inseguros que ponen en riesgo su salud y su vida. Si bien el aborto es legal en algunas circunstancias en Ecuador, las mujeres y niñas que reúnen los criterios que les permitirían obtener un aborto conforme a la ley en Ecuador —porque su vida o su salud están en peligro o el embarazo es producto de una violación— a menudo se ven impedidas de hacerlo debido a interpretaciones muy limitadas de la misma. En la práctica, muchas personas que han quedado embarazadas como resultado de una violación no

---

<sup>42</sup> CELS. Informe “La criminalización del aborto y otros eventos obstétricos en Argentina”. 10 de diciembre de 2020. Pág. 7 y 8 <https://www.cels.org.ar/web/publicaciones/la-criminalizacion-por-aborto-y-otros-eventos-obstetricos-en-la-argentina/>

podieron acceder a un aborto, pese a que ser obligadas a seguir adelante con un embarazo causado por una violación puede entrañar serios riesgos para la salud y el bienestar psíquico, mental y social de la persona embarazada.<sup>43</sup>

## 8. Despenalización del Aborto como Medida de Salud Pública

Como dicho anteriormente, el Comité CEDAW ha establecido que los Estados deben de eliminar las barreras legales que impiden a las mujeres y niñas acceder a servicios de salud seguros y legales, incluyendo el aborto y que la existencia de tales barreras no solo limita el acceso a servicios esenciales, sino que perpetúa la desigualdad de género y la discriminación. Por esta razón, la despenalización del aborto es una medida necesaria para proteger la salud y la vida de las mujeres. La OMS ha sido clara al establecer la necesaria eliminación de los obstáculos normativos innecesarios para facilitar el acceso al aborto seguro, en tanto, sus directrices sobre la temática del 2022, “(...) se recomienda eliminar los obstáculos normativos innecesarios desde el punto de vista médico para el aborto seguro, como la penalización, los tiempos de espera obligatorios, el requisito de que otras personas (por ejemplo, la pareja o familiares) o instituciones den su aprobación, y los límites sobre el momento del embarazo en que se puede realizar un aborto”<sup>44</sup> ya que estas barreras pueden provocar retrasos críticos en el acceso al tratamiento y exponen a las mujeres y las niñas a un mayor riesgo de aborto no seguro, estigmatización y complicaciones de salud, al tiempo que aumentan las interrupciones en su educación y su capacidad para trabajar.<sup>45</sup>

---

<sup>43</sup> ¿Por qué me quieren volver hacer sufrir?: El impacto de la criminalización del aborto en Ecuador | HRW. 14 July 2021 <https://www.hrw.org/es/report/2021/07/14/por-que-me-quieren-volver-hacer-sufrir/el-impacto-de-la-criminalizacion-del>

<sup>44</sup> Organización Mundial de la Salud. Comunicado La OMS publica nuevas directrices sobre el aborto para ayudar a los países a prestar una atención que salve vidas. 9 de marzo de 2022 <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls>

<sup>45</sup> Organización Mundial de la Salud. (2022). Directrices sobre la atención para el aborto. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/362897>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

## 9. Los estándares internacionales apuntan a la despenalización del aborto

Es importante tomar nota de que existen reiterados estándares internacionales que establecen la obligación de los Estados de proveer el aborto en condiciones seguras, como incluso se ha mencionado en párrafos anteriores. En ese sentido, sido los organismos del Sistema Universal de Derechos Humanos quienes han reiterado estos estándares en relación particularmente a la vida, a la salud, a no sufrir trato cruel, inhumano o degradante, a no ser discriminado y a la igualdad, a la privacidad, a la información y al derecho a decidir sobre el número de hijos y el intervalo entre los nacimientos, entre otros.<sup>46</sup>

Queda en evidencia la urgencia de la reglamentación del aborto como deber de no violar el derecho a la vida, ni ningún otro derecho humano de la mujer o niña embarazada, conforme al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, según el Comité de Derechos Humanos de la ONU, en su Observación General No. 36<sup>47</sup>:

“Los Estados partes deben proporcionar un acceso seguro, legal y efectivo al aborto cuando la vida y la salud de la mujer o la niña embarazada corran peligro, o cuando llevar el embarazo a término causaría dolores o sufrimientos considerables a la mujer o la niña embarazada, especialmente si el embarazo es consecuencia de una violación o incesto, o si no es viable<sup>48</sup>. Además, los Estados partes no pueden regular el embarazo o el aborto en todos los demás supuestos de manera contraria a su deber de velar por que las mujeres y las niñas no tengan que recurrir a abortos peligrosos, y deberían revisar en consecuencia la legislación

---

<sup>46</sup> Centro de Derechos Reproductivos. Reporte perspectivas regionales. Colombia: histórico avance en la despenalización del aborto. 2022. pág. 5 <https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2022/10/Colombia.-Histo%CC%81rico-avance-en-la-despenalizacio%CC%81n-del-aborto-OK-2.pdf>

<sup>47</sup> Comité de Derechos Humanos. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Observación general núm. 36. Artículo 6: derecho a la vida. 3 de septiembre de 2019. CCPR/C/GC/36.

<sup>48</sup> Mellet v. Irlanda (CCPR/C/116/D/2324/2013), paras. 7.4–7.8; CCPR/C/IRL/CO/4, para. 9.

pertinente<sup>49</sup>. Por ejemplo, no deberían adoptar medidas tales como la penalización del embarazo de las mujeres solteras, o la aplicación de sanciones penales a mujeres y niñas que se sometan a un aborto<sup>50</sup>, ni a los proveedores de servicios médicos que las ayuden para ello, ya que, así, las mujeres y niñas se verían obligadas a recurrir a abortos en condiciones de riesgo.”

Complementa la misma diciendo que “Los Estados partes deberían eliminar los obstáculos existentes<sup>51</sup> al acceso efectivo de las mujeres y las niñas a un aborto sin riesgo y legal, incluidos los derivados del ejercicio de la objeción de conciencia por proveedores individuales de servicios médicos, y no deberían introducir nuevas barreras.” Adicionalmente se ha mencionado que los Estados Parte también deberían eliminar las medidas punitivas previstas para mujeres que se someten a abortos bajo cualquier circunstancia.<sup>52</sup>

No es de extrañar que también el Comité de los Derechos del Niño de la ONU haya señalado que “el riesgo de muerte y enfermedad durante la adolescencia es real, entre otras razones por causas evitables, como... abortos peligrosos”, instando a los Estados a que despenalicen el aborto para que las niñas puedan, en condiciones seguras, abortar y ser atendidas tras hacerlo, así como a que revisen su legislación para asegurar que se atienda el interés superior

---

<sup>49</sup> Comité de Derechos Humanos Observación general No. 28 (2000) sobre la igualdad de derechos entre los hombres y las mujeres. para. 10. See also, e.g., CCPR/C/ARG/CO/4, para. 13 CCPR/C/JAM/CO/3, para. 14; CCPR/C/MDG/CO/3, para. 14.

<sup>50</sup> CCPR/C/79/Add.97, para. 15.

<sup>51</sup> Ver CCPR/CO/79/GNQ, para. 9; CCPR/C/ZMB/CO/3, para. 18; CCPR/C/COL/CO/7, para. 21; CCPR/C/MAR/CO/6, para. 22; CCPR/C/CMR/CO/5, para. 22.

<sup>52</sup> Comité de la CEDAW, “Declaración del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre salud y derechos sexuales y reproductivos: CIPD después de 2014”. (2014). 57º Período de Sesiones.

de las adolescentes embarazadas y se escuche y se respete siempre su opinión en las decisiones relacionadas con el aborto.<sup>53</sup>

Por último en relación al Sistema Universal, es pertinente hacer referencia a que el Comité CEDAW se ha referido a la criminalización del aborto y la negación o postergación del acceso al aborto legal como “formas de violencia por razón de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante”.<sup>54</sup>

Adicionalmente, no se ha de olvidar que en el Sistema Interamericano la sentencia del caso *Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica*, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, por un lado reconoció por primera vez que los derechos reproductivos son derechos humanos pero además fijó que el alcance de la protección del derecho a la vida prenatal a la luz de la Convención Americana no se trata de un derecho absoluto, sino gradual e incremental, que a la luz de la Convención Americana, el embrión no es una persona.<sup>55</sup> Si bien el caso se enfoca en fecundación in vitro, en él la Corte sentó estándares de los que puede inferirse que la criminalización del aborto, al no ser una medida que proteja la vida prenatal de forma significativa, puede constituir una interferencia desproporcionada a los derechos humanos de la persona embarazada.

Por otro lado, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) desde 2017, estableció 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

---

<sup>53</sup> Comité sobre los Derechos del Niño, Observación general N.º 20 sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, Doc. de la ONU CRC/C/GC/20 (2016), párrs. 13 y 60.

<sup>54</sup> Comité CEDAW, Recomendación general 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer (2017), párr. 18.

<sup>55</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Artavia Murillo y otros Vs. Costa Rica*. 14 de julio de 2010. En: <https://bit.ly/2XTg7az>

del feto o en embarazos resultantes de incesto o violación”<sup>56</sup> para posteriormente en el 2018, llamar 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.”<sup>57</sup>

## 10. Observaciones y recomendaciones de los órganos de tratados

### a. Recomendaciones Generales del Comité CEDAW

El Comité CEDAW ha emitido recomendaciones generales que refuerzan la necesidad de garantizar el acceso a servicios de aborto seguro como un derecho fundamental para proteger la salud y dignidad de las mujeres.

#### 1. Recomendación general No. 24 del Comité CEDAW

La Recomendación General No. 24 del Comité insta a los Estados Partes a eliminar las barreras legales y de otra índole que impiden el acceso a servicios de salud reproductiva seguros y de calidad. La dignidad humana y la igualdad de género son principios fundamentales consagrados en la CEDAW. Para cumplir con sus obligaciones internacionales y garantizar el respeto y protección de los derechos humanos de las mujeres, es imperativo que el Ecuador despenalice el aborto y asegure el acceso a servicios de salud reproductiva seguros y legales. Esto no solo protegerá la dignidad de las mujeres, sino que también promoverá una sociedad más justa e igualitaria.

---

<sup>56</sup> 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”, Comunicado del 23 de octubre de 2017. <https://bit.ly/3CspOf4>

<sup>57</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “CIDH urge a El Salvador a terminar con la criminalización total del aborto”, comunicado del 7 de marzo de 2018. <https://bit.ly/3nG1qmC>

## 2. Recomendación general No. 35 del Comité CEDAW<sup>58</sup>

En la recomendación general 35 del Comité CEDAW se recalca que “16. La violencia por razón de género contra la mujer puede constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante en determinadas circunstancias, en particular en los casos de violación, violencia doméstica o prácticas tradicionales nocivas<sup>59</sup>. En ciertos casos, algunas formas de violencia por razón de género contra la mujer también pueden constituir delitos internacionales<sup>60</sup>”. Aún más, “17. El Comité respalda la opinión de otros órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos y de los titulares de mandatos de procedimientos especiales de que, para determinar si los actos de violencia por razón de género contra la mujer constituyen tortura o trato cruel, inhumano o degradante<sup>61</sup>, se requiere un enfoque que tenga en cuenta las cuestiones de género para comprender el grado de dolor y sufrimiento que experimentan las mujeres<sup>62</sup>, y

---

<sup>58</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Recomendación general num. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general num. 19. CEDAW/C/GC/35. 26 de julio de 2017. <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-recommendation-no-35-gender-based-violence>

<sup>59</sup> Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (A/HRC/31/57); informe del Relator Especial (A/HRC/7/3), párr. 36; observaciones finales del Comité contra la Tortura sobre los informes periódicos de los siguientes Estados partes en virtud de la Convención contra la Tortura: Burundi (CAT/C/BDI/CO/1); Guyana (CAT/C/GUY/CO/1); México (CAT/C/MEX/CO/4); el Perú (CAT/C/PER/CO/5-6); Senegal (CAT/C/SEN/CO/3); Tayikistán (CAT/C/TJK/CO/2); y el Togo (CAT/C/TGO/CO/1); Comité de Derechos Humanos, observación general núm. 28 (2000) sobre la igualdad de derechos entre hombres y mujeres; observaciones finales del Comité de Derechos Humanos sobre los informes periódicos de los siguientes Estados partes en virtud del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos: Eslovaquia (CCPR/CO/78/SVK); el Japón (CCPR/C/79/Add.102); y el Perú (CCPR/CO/70/PER), entre otros.

<sup>60</sup> Entre otros, crímenes de lesa humanidad y crímenes de guerra como la violación, la esclavitud sexual, la prostitución forzada, el embarazo forzado, la esterilización forzada o cualquier otra forma de violencia sexual de gravedad comparable, de conformidad con los artículos 7 1) g), 8 2) b) xxii) y 8 2) e) vi) del Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional.

<sup>61</sup> Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (A/HRC/31/57), párr. 11.

<sup>62</sup> Por ejemplo, para comprender que “el grave sufrimiento de la víctima es inherente a la violación, incluso cuando no haya pruebas de lesiones físicas o enfermedades. (...) Las mujeres víctimas de violación también experimentan complejas consecuencias de naturaleza psicológica y social”. Corte Interamericana de Derechos Humanos, Fernández Ortega y otros

de que los requisitos de propósito e intención para clasificar los actos como tortura se satisfacen cuando los actos u omisiones están asociados al género o se cometen contra una persona por motivos de sexo.<sup>63</sup>” En referencia al tema en concreto relacionado con este amicus, se refiere el mismo comité: “18. Las violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, como la esterilización forzada, el aborto forzado, el embarazo forzado, la tipificación como delito del aborto, la denegación o la postergación del aborto sin riesgo y la atención posterior al aborto, la continuación forzada del embarazo y el abuso y el maltrato de las mujeres y las niñas que buscan información sobre salud, bienes y servicios sexuales y reproductivos, son formas de violencia por razón de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante”.<sup>64</sup> En otras palabras, es imperativo considerar que la tipificación como delito del aborto, la denegación o la postergación del aborto sin riesgo y la atención posterior al aborto, la continuación forzada del embarazo y el abuso y el maltrato de las mujeres y las niñas que buscan información sobre salud, bienes y servicios sexuales y reproductivos, son formas de violencia por razón de género que incluso podrían constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante.

En la misma recomendación general, se estableció la necesidad de derogar, también en las leyes consuetudinarias, religiosas e indígenas, todas las disposiciones jurídicas que discriminan a la mujer y, de ese modo, consagran, alientan, facilitan, justifican o toleran toda

---

c. México; sentencia de 30 de agosto de 2010, párr. 124. Véanse también los informes del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (A/HRC/31/57, párr. 8; y A/HRC/7/3, párr. 36).

<sup>63</sup> Comité contra la Tortura, comunicación núm. 262/2005, V. L. c. Suiza, dictamen aprobado el 20 de noviembre de 2006; informes del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (A/HRC/31/57, párr. 8; y A/HRC/7/3).

<sup>64</sup> Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (A/HRC/31/57); Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, comunicación núm. 22/2009, L. C. c. el Perú, dictamen aprobado el 17 de octubre de 2011, párr. 8.18; y Comité de Derechos Humanos, comunicaciones núm. 2324/2013, Mellet c. Irlanda, dictamen aprobado el 31 de marzo de 2016, párr. 7.4, y núm. 2425/2014, Whelan c. Irlanda, dictamen aprobado el 17 de marzo de 2017.

forma de violencia por razón de género<sup>65</sup>, y en particular, se recomienda derogar las disposiciones que permitan, toleren o condonen cualquier forma de violencia por razón de género contra la mujer, incluyendo las disposiciones que permitan realizar procedimientos médicos a mujeres con discapacidad sin su consentimiento informado y las disposiciones que penalicen el aborto<sup>66</sup>, la condición de lesbiana, bisexual o transgénero y a las mujeres que ejercen la prostitución y el adulterio, o cualquier otra disposición penal que afecte a las mujeres de manera desproporcionada, en particular aquellas que conlleven la aplicación discriminatoria de la pena capital a las mujeres.”

## **b. Recomendaciones para el Ecuador del Comité CEDAW**

### **1.Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer para los informes periódicos combinados sexto y séptimo del Ecuador<sup>67</sup>**

Para el 2008, el Comité CEDAW manifestó que observaba con inquietud que la segunda causa de mortalidad materna es el aborto y se declaró preocupado por el hecho de que no se registran todos los abortos realizados en condiciones peligrosas en el país ni se conocen sus repercusiones en la mortalidad materna.

---

<sup>65</sup> De conformidad con las orientaciones previstas en la Recomendación general núm. 33 sobre el acceso de las mujeres a la justicia. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. 3 de agosto de 2015. CEDAW/C/GC/33. [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/GC/33&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/GC/33&Lang=en)

<sup>66</sup> El Comité recuerda las resoluciones 62/149, 63/168, 65/206, 67/176, 69/186 y 71/187 de la Asamblea General, en las que la Asamblea exhortó a todos los Estados que todavía mantenían la pena de muerte a que estableciesen una moratoria de las ejecuciones con miras a abolirla.

<sup>67</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre los informes periódicos combinados sexto y séptimo del Ecuador. 7 de noviembre de 2008. CEDAW/C/ECU/CO/7

## 2. Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer para los informes periódicos combinados sexto y séptimo del Ecuador<sup>68</sup>

En el siguiente examen en el 2015, el Comité tomó nota de los numerosos esfuerzos realizados por el Estado parte para mejorarla situación sanitaria de su población y observa con preocupación “a)El limitado acceso de la mujer al aborto terapéutico, por lo cual tiene que recurrir a abortos practicados en condiciones peligrosas, así como los casos en que personal de salud denuncia a la policía o al poder judicial a las mujeres que necesitan atención médica después de un aborto o quieren que se practique un aborto, con lo cual incumple su deber de confidencialidad; b)La negativa expresada durante los debates parlamentarios sobre el Código Integral Penal a despenalizar el aborto incluso en casos de violación, sin tener en cuenta los casos de incesto o de malformaciones graves del feto;”<sup>69</sup>

Adicionalmente recomendó al Ecuador que pusiera respetara la obligación de confidencialidad en el sistema de atención de salud y apruebe protocolos y estableciera cursos de derechos humanos para quienes prestan servicios de salud respecto de su obligación de respetar la privacidad y confidencialidad de las mujeres que acuden a servicios de salud reproductiva y sexual, así como despenalizara el aborto en casos de violación, incesto y malformaciones graves del feto, de conformidad con la recomendación general núm. 24 (1999) del Comité, sobre la mujer y la salud.<sup>70</sup>

---

<sup>68</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados del Ecuador. 11 de marzo de 2015. CEDAW/C/ECU/CO/8-9

<sup>69</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados del Ecuador. 11 de marzo de 2015. CEDAW/C/ECU/CO/8-9 Parr. 32.

<sup>70</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados del Ecuador. 11 de marzo de 2015. CEDAW/C/ECU/CO/8-9 Parr. 33.

## c. Observaciones y recomendaciones para el Ecuador del Examen Periódico Universal

### 1. Cuarto ciclo EPU para el Ecuador

Para el **cuarto ciclo**<sup>71</sup>, del **Examen Periódico Universal (en adelante EPU)**, al Ecuador se le hicieron las siguientes recomendaciones:

“101.13 Despenalizar el aborto y garantizar el derecho al acceso universal y seguro a los servicios de salud sexual y reproductiva (Islandia);”

“101.14 Legalizar el aborto en caso de violación, incesto, amenaza para la vida o la salud de la mujer embarazada o malformación grave del feto y despenalizarlo en todos los casos (México);”

“101.15 Asegurar el acceso oportuno y efectivo a servicios de aborto seguros y legales de todas las embarazadas que lo necesiten (Sudáfrica);”

### 2. Tercer ciclo EPU para el Ecuador

Esto en realidad reiteró ya se había establecido en el **tercer ciclo** también del **EPU**<sup>72</sup> sobre esta temática:

“120.17 Impulsar la reforma del Código Penal para despenalizar el aborto (Noruega); derogar las leyes que penalizan el aborto en casos de violación, incesto y malformación fetal grave, y eliminar todas las medidas punitivas (Islandia); reformar el Código Orgánico Integral Penal

---

<sup>71</sup> Consejo de Derechos Humanos. 52º período de sesiones. 27 de febrero a 31 de marzo de 2023. Examen periódico universal. Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal. A/HRC/52/5. 22 de diciembre de 2022. <https://www.ohchr.org/es/hr-bodies/upr/ec-index>

<sup>72</sup> Consejo de Derechos Humanos. 36º período de sesiones. 11 a 29 de septiembre de 2017. Examen periódico universal. Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal. A/HRC/36/4 <https://www.ohchr.org/es/hr-bodies/upr/ec-index>

en relación con la ampliación legal del aborto y su despenalización en casos de violación, incesto y malformación fetal grave (Eslovenia);”<sup>73</sup>

En ese sentido pareciera no en vano lo expresado en ese sentido: “94. Eslovenia expresó preocupación por el acceso limitado de las mujeres a abortos terapéuticos”y “57. Islandia observó las medidas adoptadas para promover la igualdad de género. Lamentó los requisitos legales restrictivos impuestos al aborto”<sup>74</sup>

Es pertinente mencionar además que el Estado de Ecuador manifestó sobre lo anterior: “16. Sobre la recomendación 120.17, el Ecuador manifiesta que, de acuerdo al Código Orgánico Integral Penal (Art. 150), el aborto está despenalizado en dos casos específicos. En consecuencia, el Estado ha adoptado la guía de práctica clínica denominada “Atención del Aborto Terapéutico” que permite brindar un diagnóstico, evaluación, atención y tratamiento oportuno del aborto terapéutico, contribuyendo de esta manera a disminuir la morbi-mortalidad materna y a mejorar la atención de la salud de las mujeres en condiciones de aborto terapéutico.”, incluso cuando “447. La Defensoría del Pueblo reconoció (...) se mostró a favor de la recomendación del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de **despenalizar** el aborto en caso de violación, incesto y malformación del feto (...)”<sup>75</sup>

En el mismo sentido, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en sus recomendaciones al Estado de Ecuador en el 2015<sup>76</sup>, manifestó:

---

<sup>73</sup> Id.

<sup>74</sup> Id.

<sup>75</sup> Id.

<sup>76</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados del Ecuador 11 de marzo de 2015. CEDAW/C/ECU/CO/8-9. [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/TreatyBodyExternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2FC%2FEUCO%2FCO%2F8-9&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2FC%2FEUCO%2FCO%2F8-9&Lang=en)

“Salud

32. El Comité toma nota de los numerosos esfuerzos realizados por el Estado parte para mejorar la situación sanitaria de su población y observa con preocupación:

a) El limitado acceso de la mujer al aborto terapéutico, por lo cual tiene que recurrir a abortos practicados en condiciones peligrosas, así como los casos en que personal de salud denuncia a la policía o al poder judicial a las mujeres que necesitan atención médica después de un aborto o quieren que se practique un aborto, con lo cual incumple su deber de confidencialidad;

## 7. Regulaciones en otros países

### a. Canadá, Australia y Nueva York

No se pretende afirmar que no se norme el aborto como procedimiento médico, sino que se haga fuera del ámbito penal, a través de otras vías por ejemplo administrativas y sanitarias, de manera que haya claridad en relación a los procedimientos tanto para el personal de salud como para las personas gestantes. Esto ya ha sido implementado en otros países donde no solo se ha realizado sino que además se ha garantizado el éxito por ejemplo en Canadá, Australia y Nueva York, Estados Unidos.<sup>77</sup> En otras palabras se plantea el regular el aborto mediante una perspectiva del derecho a la salud y no desde el derecho penal, en tanto esto asegura que haya menos impedimentos, retos y barreras y por lo tanto aumente la seguridad y eficacia en el acceso. Aún más, con la eliminación del delito del aborto en estos ejemplos, se crearon normativas que permitieron que el acceso al aborto fuera más seguro, rápido y cómodo para las mujeres y personas gestantes<sup>78</sup> que incluyeron la delimitación de zonas de protección en clínicas que prestan servicios de salud reproductiva, la innovación en la telemedicina y el acceso al aborto mediante fármacos que permitieron que las mujeres y personas gestantes pudieran acceder a la interrupción del embarazo sin importar su nivel

---

<sup>77</sup> María Ximena Dávila et al. Descriminalizar para proteger: Modelos alternativos de regulación del aborto. Derecho en Brave. ISSN: 2745-1879. No. 14.(2021). <https://bit.ly/39V70c2>

<sup>78</sup> Id.

socioeconómico o su ubicación geográfica<sup>79</sup>, dejando en evidencia que la despenalización del aborto ha sido crucial tanto para las personas gestantes como para el propio sistema de salud y el estado.

## b. México

En el caso de México, es importante saber que el aborto fue despenalizado en la Ciudad de México en 2007, y desde ese momento más de 10 estados de los 32, se sumaron a modificar sus legislaciones al respecto. Para el 2021, fue la Suprema Corte declaró inconstitucional en 2021 criminalizar el aborto de manera absoluta en Coahuila. Esta sentencia afectaba de manera directa a este estado -donde ya no se podría denunciar, investigar ni condenar a nadie por abortar-, también tenía efectos para los demás estados, donde ninguna persona jueza podría dictar sentencia desde entonces por el delito de aborto cuando fuera realizado de manera voluntaria y “en un período breve al inicio del embarazo”. Esto resultó en que aunque se investigaran casos por denuncia por aborto en aquellos estados donde no estuviera despenalizado, la persona jueza debía archivarla cuando llegaba a sus manos dado que la Suprema Corte ya había sentado precedente en Coahuila. Vale recalcar que en otros escenarios como por violación, el aborto era legal en todo México y en casos como riesgo para salud de la persona gestante o si el feto presenta malformaciones congénitas graves, era permitido en la mayoría de estados aunque otros imponían limitaciones. Para el 2023, la Suprema Corte se pronunció oficialmente a nivel federal al despenalizar el aborto en todo el país, con lo cual ninguna mujer o persona gestante podía ser castigada por abortar, ni el personal de salud que lo realice. Además, que obligaba a todas las instituciones públicas de salud federales a brindar este servicio. Adicionalmente, la Suprema Corte ordenó al Congreso mexicano que derogara las normas contenidas en el Código Penal federal que criminalizan el aborto voluntario antes de que finalizara el período de sesiones ordinario en que se le notifique esta sentencia.<sup>80</sup>

---

<sup>79</sup> Id.

<sup>80</sup> González Díaz, Marcos. 5 preguntas para entender qué pasa en México tras la despenalización del aborto en todo el país. BBC 8 septiembre 2023. <https://www.bbc.com/mundo/articulos/cgl2810ljd0o>

#### IV. CONCLUSIONES.-

Es imposible negar la necesidad de poner la dignidad y los Derechos Humanos en el centro del quehacer estatal en materia de salud y particularmente la Salud Reproductiva, debiéndose reconocer la integración de la Salud y los Derechos Humanos en las Políticas Públicas y por lo tanto del aborto como servicio de salud esencial desde un enfoque de salud basado en Derechos Humanos, estableciendo que las normas, estándares y prácticas clínicas relacionadas con el aborto deben siempre de promover y proteger los Derechos Humanos.

En otras palabras, la tipificación del aborto es un abuso del derecho penal, con un impacto diferenciado a razón de género debido a su penalización, por lo que se requiere una despenalización del Aborto como Medida de Salud Pública, considerando particularmente que los estándares internacionales apuntan a la despenalización del aborto, como lo demuestran las experiencias exitosas en otros países tales como Canadá, Australia y Nueva York (Estados Unidos) y México particularmente en comparación con las situaciones altamente preocupantes en otros países donde el aborto está totalmente penalizado como Jamaica, Haití, República Dominicana, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Surinam, en donde de manera reiterada se violentan los derechos humanos de las mujeres y de las personas con capacidad de gestar al punto que se persigue a aquellas que tienen emergencias obstétricas por abortos involuntarios.

Tal y como se ha demostrado en el presente escrito, la penalización del aborto no sólo es incompatible con las obligaciones internacionales de derechos humanos del Ecuador y con el deber del Estado de proteger la salud y la vida de las mujeres sino que precisamente promueve la violación de dichos derechos para una población que ya de por sí se ha visto histórica y estructuralmente vulnerabilizada y marginalizada. Es urgente garantizar que el sistema de salud sea accesible y seguro para las mujeres y personas con capacidad de gestar y así reconocer y garantizar una multiplicidad de derechos incluyendo los derechos a la Igualdad y No Discriminación, para esto la eliminación del delito de aborto consentido el Código Orgánico Integral Penal es esencial así como la garantía de que no hayan barreras o

límites tales como plazos, requisitos o mecanismos que retrasen el acceso como suele ocurrir la objeción de conciencia.

La penalización del aborto no disuade a las mujeres de practicarse abortos sino que más bien afecta, restringe y viola derechos humanos fundamentales de niñas, adolescentes y mujeres entre ellos la dignidad e igualdad así como la no discriminación e incluso induce a las mujeres a recurrir a métodos de aborto inseguros y riesgosos para su vida y su salud. Aún más aumenta la mortalidad y morbilidad de las mujeres por abortos inseguros e incluso impacta negativamente en el acceso a los abortos legales o permitidos por el Estado, llegando al punto de que se dificulta o se niega el acceso a abortos seguros aún cuando está en riesgo la vida o salud de la mujer produciendo muertes por causas indirectas de esta penalización y en general expone a las mujeres, adolescentes y niñas así como personas con capacidad de gestar en general, a ser víctimas de tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes y de violencia institucional. Por otra parte, la penalización del aborto tiene un impacto diferenciado afectando particularmente mujeres pobres y jóvenes. Esta discriminación por género se ve entonces aumentada por otras categorías protegidas, como las personas jóvenes y empobrecidas como las migrantes, racializadas y con discapacidad, violentando así de nuevo las obligaciones internacionales de los Derechos Humanos para el Estado Ecuatoriano a la luz de entre otras convenciones como la Convención CEDAW, evidenciándose esto en exámenes de derechos humanos como el EPU.

## V. PETICIÓN.-

Que se tomen en cuenta los criterios desarrollados en este Amicus Curiae, y por lo tanto, se acepte la acción de inconstitucionalidad presentada dentro de esta causa en contra del artículo 149 del Código Orgánico Integral Penal en el Ecuador así como solicitamos respetuosamente que la Corte declare la inconstitucionalidad del artículo 149 del Código Orgánico Integral Penal y garantice el acceso al aborto seguro como un servicio de salud esencial, en cumplimiento con las obligaciones internacionales y nacionales de derechos humanos, apelando a que esta honorable Corte Constitucional a considerar los principios de dignidad humana y derechos humanos en su deliberación sobre la despenalización del aborto.

## VI. NOTIFICACIONES.-

Notificaciones que me correspondan las recibiré en los siguientes casilleros electrónicos:

[rmichelagus@gmail.com](mailto:rmichelagus@gmail.com) y [susana@promdsr.org](mailto:susana@promdsr.org)



---

**Susana Chávez Alvarado**  
Secretaria Ejecutiva  
Consortio Latinoamericano contra  
el Aborto Inseguro (CLACAI)



---

**Agustina Ramón Michel**  
Coordinadora de la Red Jurídica  
Consortio Latinoamericano contra el  
Aborto Inseguro (CLACAI)

## ADHIEREN COMO INTEGRANTES DE LA RED JURÍDICA DE CLACAI:



---

**Viviana Bohórquez Monsalve**  
Directora  
Fundación Jacarandas



---

**Marina Gudiño**  
Abogada  
Católicas por el Derecho a Decidir - Argentina



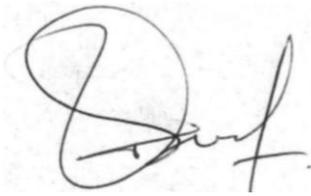
---

**Amelia Ojeda Sosa**  
Coordinadora Jurídica  
Unidad de Atención Sicológica,  
Sexológica y Educativa para el  
Crecimiento Personal (UNASSE)



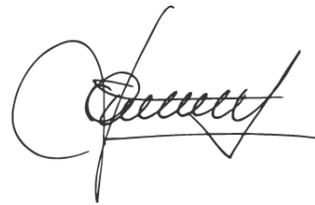
---

**María Antonieta Alcalde Castro**  
Directora General  
Ipas Latinoamérica y el Caribe



---

**Maria Leticia Morcos**  
Presidenta  
Asociación Civil Líbera Abogacía  
Feminista



---

**Javiera Canales Aguilera**  
Directora Ejecutiva  
Corporación Miles