

Bogotá, D.C., 23 de agosto de 2024

Honorables Juezas y Jueces

CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Honorable Juez Jhoel Escudero Soliz

JUEZ SUSTANCIADOR

Quito, Ecuador

E.S.D.

REFERENCIA: *Amicus curiae* del Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad (Dejusticia) en la acción pública de inconstitucionalidad contra el artículo 149 del Código Orgánico Integral Penal.

REFERENCIA: Caso 22-24-IN.

ASUNTO JURÍDICO EN DISCUSIÓN: La penalización del aborto en el ordenamiento jurídico de Ecuador viola los derechos de las mujeres y los estándares interamericanos de derechos humanos.

Diana Esther Guzmán, Fabián Mendoza Pulido, Margarita Martínez Osorio, y Cristina Annear Camero, directora e investigadoras del Centro de Estudios de Derecho Justicia y Sociedad – Dejusticia –, ciudadanas colombianas identificadas como aparece al pie de nuestras firmas, presentamos el siguiente *amicus curiae* dentro del proceso de la referencia que hace curso ante la honorable Corte Constitucional del Ecuador.

Dejusticia es un centro de investigación socio-jurídica dedicado a la promoción de los derechos humanos en Colombia y América Latina, a la garantía del interés público y al fortalecimiento del Estado de Derecho. A lo largo de diecinueve años hemos realizado acciones de investigación, litigio e incidencia, con el fin de garantizar el goce efectivo de los derechos de las mujeres, contribuyendo además a combatir su discriminación. En virtud

de lo anterior, es del interés, así como de la experticia de Dejusticia, presentar este *amicus curiae*.

En el caso que estudia la honorable Corte Constitucional, el artículo 149 del Código Orgánico Integral Penal (COIP) tipifica el aborto consentido para quienes apoyan a una mujer que interrumpe su embarazo, así como para la mujer que toma dicha decisión. Para la persona que haga abortar a una mujer que ha consentido en ello, se sanciona esa conducta con pena privativa de libertad de uno a tres años. Para la mujer que cause su aborto o permita que otro se lo cause, la sanción de pena privativa de libertad es de seis meses a dos años. La práctica del aborto en el país se encuentra despenalizada en tres causales, a saber, 1) si el aborto se realiza para evitar un peligro para la vida que no puede ser evitado por otros medios; 2) si el aborto se realiza para evitar un peligro para la salud y no puede ser evitado por otros medios; y 3) si el embarazo es consecuencia de una violación.

El delito, junto con las causales de despenalización, tiene dos finalidades legítimas y concurrentes: por un lado, la protección de la expectativa de vida del feto y, por el otro, la garantía efectiva de los derechos fundamentales de la mujer a la dignidad humana, al libre desarrollo de su personalidad, a la vida digna y a su salud física y mental. Durante los últimos años, estas dos finalidades han tenido múltiples desarrollos y transformaciones, especialmente a nivel internacional, que deben ser tenidas en cuenta en este proceso de constitucionalidad. Lo anterior, dado que estos desarrollos permiten interpretar la manera en que los Estados están conminados a cumplir con sus obligaciones internacionales en materia de derechos sexuales y reproductivos de la manera más adecuada.

La actual regulación del aborto en Ecuador es similar a la regulación penal de dicho delito en Colombia antes de la publicación de la sentencia C-055 de 2022, la cual analizó dicho delito a la luz de los estándares internacionales actuales y de las limitaciones que la regulación por causales había generado en el país. En ese sentido, el estudio del caso colombiano provee a esta Honorable Corte de herramientas para un análisis actualizado de los estándares internacionales de derechos humanos a nivel constitucional para concluir que, si bien el sistema de despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)

por causales permite balancear los derechos de la mujer y de la expectativa de vida del feto, hay regulaciones alternativas que permiten enfrentar de manera más garantista las barreras que de acceso al aborto seguro, económico y oportuno y que respetan el principio de progresividad de la IVE.

En ese sentido, en este amicus, sostenemos que la penalización del aborto con el sistema de causales en las condiciones actuales en el Estado de Ecuador, continúa generando barreras para las mujeres, situación que no protege de manera adecuada sus derechos humanos. Si bien, durante varias décadas, la penalización total fue predominante en el mundo, hoy es claro que este modelo vulnera de manera desproporcionada los derechos de las mujeres a la salud, la autonomía y a la vida libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes. A pesar de que el modelo por causales busca armonizar los derechos de las mujeres con los de la expectativa de vida del feto, puede también generar barreras para las mujeres y no ser la mejor fórmula jurídica para balancear los derechos en juego. Por tanto, es importante que los regímenes constitucionales transiten, como señalan los estándares internacionales, hacia modelos de regulación menos lesivos de los derechos de las mujeres.

Para desarrollar este argumento, el documento se divide en cuatro partes. En la primera, exponemos el estándar internacional de derechos humanos sobre el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Así, describimos los pronunciamientos de organismos del sistema universal y del sistema interamericano de derechos humanos (SIDH). En la segunda parte, sostenemos que frente a la tensión entre los derechos de las mujeres y la protección de la vida del no nacido existen diversos modelos de regulación en el derecho comparado que ofrecen mejores formas de armonización y, por tanto, son menos lesivos de los derechos en juego que la penalización del aborto.

En la tercera parte, planteamos que el caso colombiano es un buen ejemplo de la adecuación al estándar internacional e interamericano que la Corte Constitucional ecuatoriana debería tener en cuenta en el análisis de constitucionalidad de su norma. En esta sección, incluimos evidencia empírica que enfatiza, más allá de los estándares en la materia, cómo el sistema de causales en el caso colombiano no ofrecía la mejor forma de

armonización de derechos de las mujeres frente a la protección de la vida del no nacido al generar nuevas barreras que impedían el acceso efectivo a la IVE. Inicialmente, Colombia adoptó un modelo de causales. Sin embargo, dadas las enormes barreras que se generaron para el acceso a la IVE legal y segura, transitó hacia un modelo mixto (plazos y causales) como una fórmula para derribar las barreras que enfrentan las mujeres para acceder a la IVE. Por último, en la cuarta parte, presentamos nuestras conclusiones y solicitudes a la Corte.

1. EL DERECHO INTERNACIONAL HA AVANZADO HACIA UNA LIBERALIZACIÓN PROGRESIVA DEL ABORTO PARA PROTEGER DE FORMA MÁS ADECUADA LOS DERECHOS DE LAS MUJERES

En los últimos años, el derecho internacional ha desarrollado diversos estándares que resultan fundamentales para abordar el problema jurídico central en este caso. Esto es, si la penalización del delito de aborto en Ecuador bajo el sistema actual de causales protege de manera adecuada y suficiente los derechos a la vida, la salud y la integridad de las mujeres, frente a la protección de la expectativa de vida del feto. Una lectura integral de la evolución de estos estándares muestra que tanto el Sistema Universal de Derechos Humanos, como el Sistema Interamericano, han desarrollado estándares que reconocen que la prohibición absoluta de la IVE es incompatible con los derechos de las mujeres. Además, cada vez más Observaciones, Recomendaciones, y pronunciamientos llaman a ampliar la liberalización para evitar efectos nocivos de la persistencia del delito para las mujeres.

Los diferentes Comités que hacen parte del Sistema Universal han emitido diferentes recomendaciones a lo largo de los años que han creado estándares internacionales para la creación de mejores regulaciones sobre la IVE, que eviten sus efectos sociales más nocivos, como las altas tasas de mortalidad por el acceso al aborto en condiciones de clandestinidad e inseguridad y la marginalización y estigmatización de las mujeres, especialmente las más empobrecidas y racializadas. Lo contenido en sus Observaciones Generales, como parte de la interpretación de tratados internacionales de derechos humanos, no es solo un estándar de *soft law*, sino una fuente de derecho internacional de fuerte vinculatoriedad para los Estados

a la hora de cumplir con las obligaciones de tratados como el Pacto de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, o la Convención sobre la eliminación de todas las formas de violencia contra la mujer¹.

En ese sentido, el **Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en la Observación General 36**² establece que las regulaciones sobre la IVE no pueden violar los derechos de mujeres o niñas embarazadas reconocidos en el PIDCP. Así, afirma que las restricciones de acceso al aborto no deben “*poner en peligro su vida ni someterlas a dolores o sufrimientos físicos o mentales [...] ni suponer una discriminación contra ellas o una injerencia arbitraria en su vida privada*”³. Por ende, los Estados no deberían adoptar medidas como la aplicación de sanciones penales a mujeres y niñas que se sometan a un aborto, ni a los proveedores de servicios médicos que las ayuden para ello, pues de lo contrario “*las mujeres y niñas se verían obligadas a recurrir a abortos en condiciones de riesgo*”⁴.

Esta es una observación que, en general, reconoce que la prohibición total de la IVE, a través de la figura del derecho penal, es contraria a la garantía de los derechos humanos de las mujeres. En consecuencia, estipula que los Estados tienen la obligación de proporcionar formas de acceso a la IVE que sean seguras, legales y efectivas, especialmente para proteger la salud de la mujer, si el feto no es compatible con la vida, o si el embarazo es consecuencia de una violación o si el embarazo no es viable⁵. Sin embargo, esta obligación es amplia, por lo que los Estados deben eliminar los obstáculos existentes al acceso a abortos sin riesgo y legales. Dentro de esa tarea, los Estados no deben adoptar medidas como la “*aplicación de sanciones penales a mujeres y niñas que se sometan a un aborto*”⁶.

¹ Pacto de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), artículo 6 (derecho a la vida); el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC), artículo 12 (derecho a la salud); Convención sobre la eliminación de todas las formas de violencia contra la mujer (CEDAW), artículo 1 (protección contra la violencia)

² Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Observación general núm. 36; Artículo 6: derecho a la vida. CCPR/C/GC/36. 3 de septiembre de 2019. Pár. 8. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/pdfid/5e61813b4.pdf>

³ Ibid.

⁴ Ibid.

⁵ Ibid.

⁶ Ibid.

Como se verá en la próxima sección, para cumplir con este estándar de derechos humanos numerosos Estados han adoptado el sistema de despenalización del delito de aborto por las causales que menciona el Comité, como una manera de armonizar los intereses constitucionales que se ven afectados a través del delito: los de las mujeres, frente a los de la vida en gestación.

Ahora bien, otros Comités han generado recomendaciones más profundas a los Estados sobre la tipificación del aborto como delito en sus sistemas jurídicos, y frente a la práctica de la IVE dentro de los sistemas de salud. De esta forma, el **Comité CEDAW en su *Observación General 35***⁷ considera que “*la tipificación del aborto, la denegación o la postergación del aborto sin riesgo [...] la [falta de] atención posterior al aborto, [y] la continuación forzada del embarazo*”⁸ son violaciones del derecho a la salud, de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer y una forma de tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes⁹. Por ende, recomendó derogar las disposiciones jurídicas que penalizan la IVE¹⁰.

Por otra parte, el **Comité DESC en su *Observación General 22***¹¹ resaltó que el derecho a la salud sexual y reproductiva es interdependiente con otros derechos. Así, las negativas a practicar abortos “*son una violación del derecho a la vida o la seguridad, y, en determinadas circunstancias, pueden constituir tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes*”¹². El Comité enfatizó en que para proteger los derechos de las mujeres es necesaria “*la derogación o la modificación de las leyes, políticas y prácticas*

⁷ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de Naciones Unidas . Comité CEDAW. Recomendación general núm. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19.CEDAW/C/GC/35. 26 de julio de 2017. Párr. 18, 29 ord. c. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2017/11405.pdf>

⁸ Ibid, párr. 18.

⁹ Ibid.

¹⁰ Ibid, párr. 29, ord. c.

¹¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas. Observación general núm. 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/GC/22. 2 de mayo de 2016. Párr. 10 y ss. Disponible en: <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdlmnsJZZVOqF41Tob4CvIjeTiAP6sU9x9eXO0nzmOMzdytOOLx1%2BaoaWAKy4%2BuhMA8PLnWFdJ4z4216PjNj67NdUrGT87>

¹² Ibid, párr. 10.

discriminatorias en la esfera de la salud sexual y reproductiva”¹³. Esto supone la liberalización de las leyes restrictivas del aborto¹⁴, la garantía de acceso a servicios de aborto sin riesgo¹⁵, y la eliminación de requisitos de autorización de terceros -padres o cónyuge- para acceder a servicios e información sobre la IVE ¹⁶.

En ese mismo sentido, el **Comité contra la Tortura en sus Observaciones finales sobre el octavo informe periódico del Ecuador**¹⁷, instó al Estado a despenalizar el aborto teniendo en cuenta las directrices de la OMS sobre el aborto, actualizadas en 2022. Asimismo, recomendó que la Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo incluya otras excepciones a la prohibición del aborto, como cuando el embarazo sea consecuencia de incesto y en casos de malformación grave del feto.

En síntesis, los diferentes Comités que se han pronunciado sobre el delito de aborto y la garantía de la IVE, han generado recomendaciones que, de forma general, reconocen que la penalización total del aborto no es compatible con los estándares internacionales de derechos humanos, por lo que la regulación penal debe expectuar persecución de mujeres o personal médico que practique una IVE en ciertas situaciones que pongan en riesgo el bienestar físico, mental o sexual de la mujer, o donde la vida en gestación esté gravemente comprometida. Además, hay estándares complementarios que también enmarcan a la IVE como parte de los derechos sexuales y reproductivos que deben ser garantizados, por lo que la tipificación de esta práctica como delito es particularmente contraria a la garantía de estos derechos de las mujeres. De esta forma, los Estados también deben comprometerse a la liberalización de las leyes restrictivas del aborto de forma progresiva. Como se verá en las próximas dos secciones, esta liberalización puede dar a lugar a regulaciones jurídicas que no solo reconozcan las causales de despenalización del aborto, sino otras circunstancias

¹³ Ibid, pár. 28.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Ibid, pár. 41.

¹⁷ Comité contra la Tortura de Naciones Unidas. Observaciones finales sobre el octavo informe periódico del Ecuador. 22 de julio de 2024. Pár. 42. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2FC%2FEQU%2FCO%2F8&Lang=en

complementarias para evitar la persecución penal y garantizar la práctica de la IVE a través de los sistemas de salud.

Los pronunciamientos de Comités frente a causas particulares, así como fallos de tribunales internacionales, han aplicado los estándares anteriormente mencionados. Particularmente, estos órganos y tribunales han sido vehementes en problematizar la permanencia del aborto como delito al generar barreras de acceso a la IVE para las mujeres en diferentes condiciones que han puesto en riesgo sus vidas. Estos pronunciamientos, por un lado, han analizado el valor jurídico de los intereses constitucionales en juego dentro del delito de aborto para que puedan ser debidamente armonizados a través de fórmulas de despenalización, y también se han enfocado en la liberalización progresiva sobre las leyes de aborto que penalizaban de forma absoluta la práctica.

En primer lugar, las interpretaciones sobre el derecho a la vida y a la salud hechas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) generan un parámetro interpretativo esencial para el caso del análisis de constitucionalidad del delito de aborto en Ecuador. De acuerdo con estos parámetros, frente al aborto, la protección del no nacido debe ser armonizada con los derechos de las mujeres y el derecho a la salud debe garantizar la toma de decisiones de manera libre y responsable por parte de las mujeres. En el caso **Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica**, la Corte IDH analizó la prohibición de la Fecundación In Vitro (FIV) en Costa Rica y se pronunció sobre la protección del no nacido conforme al artículo 4.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH) y las obligaciones de protección del Estado hacía el embrión y la mujer. La Corte IDH afirmó que, conforme a una interpretación sistemática e histórica de diversos tratados de derechos humanos del sistema universal, no es factible sostener que el embrión sea titular del derecho a la vida.

Respecto del alcance del derecho a la vida (artículo 4.1, CADH), la Corte IDH interpretó el término “en general” incluido en la disposición, de acuerdo a los trabajos preparativos de la Convención. De acuerdo con el artículo 4.1., “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, *en general*, a partir del momento de la

concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”¹⁸. La Corte afirmó que esa expresión tiene como objeto y fin permitir que ante un conflicto de derechos sea posible invocar excepciones a la protección del derecho a la vida desde la “concepción”, como lo enuncia de manera literal el articulado.

En ese sentido, la Corte reconoce que la vida, según la interpretación de la Convención, no es un principio absoluto, sino que es de “protección gradual e incremental”¹⁹. Por ende, la vida prenatal no tiene una prelación absoluta y un embrión no puede entenderse como persona²⁰. La concepción gradual e incremental de la vida, además, permite que este derecho pueda ser armonizado con otros derechos fundamentales, especialmente aquellos de las mujeres o personas gestantes²¹. Lo anterior no significa que el embrión no tenga ningún tipo de protección. Al contrario, la Corte IDH afirma que la protección del embrión se da a través de la mujer embarazada²².

Es a través de esta ponderación del carácter incremental del derecho a la vida del no nacido, frente a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, que diferentes Estados han transitado hacia modelos de regulación que comprenden el acceso al aborto como un asunto de salud pública y no como un asunto penal. Esta liberalización empezó asociada a la protección de mujeres en casos de peligro grave frente a su salud o la del feto, como se verá a continuación, y desde allí se ha ido ampliando progresivamente.

El **Comité de Derechos Humanos** ha conocido dos casos relevantes en la materia: **Mellet v. Irlanda**²³ y **Whelan v. Irlanda**²⁴. En ambos casos, las mujeres no pudieron acceder a un

¹⁸ Corte IDH. Sentencia de Fondo Artavia Murillo Vs Costa Rica. Pár. 188.

¹⁹ Ibid. Pár. 256.

²⁰ Ibid.

²¹ Ibid. Pár. 260.

²² Ibid. Párr. 222.

²³ Comité de derechos humanos. Naciones Unidas. Caso *Mellet v. Ireland*, *Human Rights Committee, Communication No. 2324/2013*, U.N. Doc. CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016). Disponible en: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6OkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsukPtYsnxNH1DBeueuCbK4iM7LfcZ49JWRwflq07QFTX3yW0YS8VLYGR0RQhwv5RZ89fncjzOC4Slwckjpt%2FU1IYLnf8VgOjdSO3SxqxnnwvBU3X9DJxTibYJd6dYt9tug%3D%3D>

²⁴ Comité de derechos humanos. Naciones Unidas. Caso *Whelan v. Ireland*, *Human Rights Committee, Communication No. 2324/2013*, U.N. Doc. CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016). Disponible en: <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6OkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhstcNDCvDan1pX>

Respecto del artículo 17 del PIDCP, tal y como se señaló en el caso *Artavia Murillo*, el Comité señaló que la regulación irlandesa contrariaba el principio de proporcionalidad al considerar que la protección del “derecho del *nasciturus* a la vida” era un bien superior al derecho de las actoras a su estabilidad mental, integridad psicológica y a la autonomía reproductiva; y que constituía en sí misma una vulneración del derecho a la vida privada. En este caso, el Comité señaló que Irlanda debía adoptar medidas para evitar violaciones de derechos semejantes en el futuro; y que debía revisar su legislación sobre IVE e, incluso, su Constitución de ser necesario, a fin de garantizar el cumplimiento del PIDCP.

[U7dsZDBaDVpL5O%2BHWUZ33u%2FEImizl1e6MyZ1RnhQUdnPsgjuVANTSvQ%2B9YxBLf7bmwh%2FZjTlMGI2sOA3Fmn5Y3znCprc%2B9NkFgwBSg1nW0Rbk7Sc92gRowvMU%2Bk%2BO%2BN%2FUOY%2FnA5KLY%3D](#)

²⁶ Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Comunicación No. 1153/2003, Caso K.L. v. Perú. CCPR/C/85/D/1153/2003, 22 de noviembre de 2005. Disponible en: https://www.es.cr-net.org/sites/default/files/caselaw/decision_0.pdf

feto que no iba a vivir. En consecuencia, el Comité concluyó que la omisión del Estado fue causa de un sufrimiento que la víctima no tenía que soportar²⁷.

Este Comité también conoció el caso *L.C. v. Perú*²⁸ en donde se negó el aborto a una niña que había quedado embarazada producto de una violación. La niña intentó suicidarse lanzándose de un quinto piso, lo que le provocó una grave afectación y la necesidad de una operación de columna. El Estado peruano negó el acceso a la operación por el embarazo y le impidió acceder a un aborto terapéutico. L.C. sólo fue operada después de un aborto espontáneo, casi tres meses y medio después de ordenada la intervención quirúrgica inicial²⁹.

El Comité concluyó que se habían vulnerado los artículos 5 y 12 de la CEDAW. El Comité consideró incuestionable que L.C. necesitaba una intervención quirúrgica, que su embarazo era de alto riesgo³⁰ y que la junta médica en el caso no proporcionó la interrupción del embarazo a pesar de los riesgos para la salud física y mental de la paciente³¹. En consecuencia, señaló que el Estado peruano debía adecuar su marco jurídico sobre la IVE para garantizar la *“seguridad jurídica, tanto para quienes recurren al aborto como para los profesionales de la salud que deben realizarlo”*³². Y recomendó despenalizar el aborto en aquellos casos *“cuando el embarazo tenga como causa una violación o un abuso sexual”*³³.

De manera reciente, el caso *Camila v. Perú*³⁴ llevado ante el **Comité de Derechos del Niño**, se refiere al caso de una niña indígena a quien se le negó el acceso a la IVE tras una violación y quien fue además perseguida penalmente. En esta ocasión, el Comité resaltó la violación del artículo 24 de la Convención de derechos del Niño sobre el disfrute del

²⁷ Ibid.

²⁸ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de Naciones Unidas - Comité CEDAW. Comunicación N° 22/2009, Caso L.C. v. Perú. CEDAW/C/50/D/22/2009, 25 de noviembre de 2011. Disponible en: https://www2.ohchr.org/english/law/docs/cedaw-c-50-d-22-2009_sp.pdf

²⁹ Ibid, pár. 2.9.

³⁰ Ibid, pár. 8.12.

³¹ Ibid, pár. 8.14.

³² Ibid, pár. 8.16.

³³ Ibid, pár. 9.2. ord. c.

³⁴ Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas - CDN. Comunicación N° 136 de 2021, Caso Camila v. Perú. CRC/C/93/D/136/2021, 23 de junio de 2023. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FC%2F93%2FD%2F136%2F2021&Lang=en

derecho a la salud. Reiteró que los Estados partes deben proporcionar un acceso seguro, legal y efectivo al aborto³⁵. Lo anterior, para el caso de niñas y adolescentes, se refleja en que los sistemas y servicios sanitarios atiendan sus necesidades de salud sexual y reproductiva, a través de servicios de planificación familiar y “*aborto en condiciones de seguridad*”³⁶.

Por último, el **Tribunal Europeo de Derechos Humanos** (TEDH) en el caso *Tysiāc v. Polonia*³⁷ analizó la situación de una mujer a quien se le negó la interrupción de su embarazo pese a la certeza de que llevarlo a término agravaría su situación de discapacidad visual. El Tribunal aclaró que las regulaciones del Estado sobre aborto debían incluir la obligación positiva de garantizar a las mujeres embarazadas la protección de su integridad física³⁸. El TEDH consideró que medidas de criminalización del aborto pueden tener un “efecto paralizador” en los médicos a la hora de decidir el tratamiento que puede recibir la paciente y si el tratamiento es legal³⁹. Por ende, las disposiciones legales deben aliviar este problema⁴⁰, y garantizar que la mujer pueda tomar autónomamente una decisión informada⁴¹.

Como se puede evidenciar de los estándares de derecho internacional presentes en Observaciones Generales y en pronunciamientos o sentencias, hay un reconocimiento de que la penalización de la IVE y la falta de garantías para acceder a ella vulneran intrínsecamente los derechos de las mujeres, como la autonomía, la vida, la integridad y la vida privada. En ese sentido, *la tipificación del aborto y la continuación forzada del embarazo* son actos de tortura que vulneran los derechos de las mujeres. Asimismo, la protección de la expectativa de vida en gestación no puede estar por encima de los derechos de las mujeres, ya que las protecciones del feto y de la mujer deben estar guiadas por el

³⁵ Ibid. Pár. 8.4.

³⁶ Ibid.

³⁷ Consejo de Europa, Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Caso Tysiāc v. Polonia, Sentencia No. 5410/03. 20 de marzo de 2007. Disponible en: https://www.refworld.org/cases/ECHR_470376112.html

³⁸ Ibid.

³⁹ Ibid, pár. 115.

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Ibid, pár. 116.

principio de proporcionalidad y por un marco jurídico que provea garantías, tanto para quienes recurren al aborto como para los profesionales de la salud que deben realizarlo.

Esta armonización de la protección de la vida en gestación y de las mujeres se debe hacer a partir de un marco regulatorio que liberalice de forma progresiva las leyes sobre aborto, y que permita que las mujeres superen las barreras que se les imponen para acceder a la IVE, como aquellas ejemplificadas en los casos ya mencionados. Esta liberalización puede realizarse de diferentes formas, debe responder a la mejor interpretación constitucional posible para proteger de la manera más adecuada los derechos en tensión, y debe ser complementada o revisada en caso de generar barreras adicionales que vulneren desproporcionadamente los derechos en tensión. Como se verá a continuación, esta regulación se ha hecho en los diferentes países del mundo, a través de la despenalización del delito de aborto con modelos de causales, mixto, o de regulación sanitaria. Con el fin de presentar alternativas para que la Corte analice una fórmula constitucional sobre el artículo 149 del Código Penal que se ajuste al estándar internacional en la materia, resumimos en el siguiente apartado los modelos de regulación de la IVE en diferentes países.

2. ALTERNATIVAS DEL DERECHO COMPARADO EN MATERIA DE REGULACIÓN DE LA IVE

En las últimas décadas, de manera paralela al desarrollo de los estándares internacionales previamente analizados, ha habido un proceso de liberalización del aborto a nivel global que ha conllevado a la implementación de reformas orientadas no solo a la despenalización —total o parcial—, sino también a la regulación y al reconocimiento de esta práctica como un derecho de las mujeres y como un asunto de salud pública. Como lo hemos señalado desde Dejusticia en publicaciones como *Descriminalizar para proteger*⁴², es posible identificar al menos tres modelos adoptados por distintos países que reducen el uso del derecho penal para la regulación del aborto en distintas partes del mundo: i) *modelo de*

⁴² Dávila, María Ximena; Zea, María Clara; Chaparro, Nina; Guzmán, Diana Esther. *Descriminalizar para proteger. Modelos alternativos de regulación del aborto: despenalización total y regulación sanitaria en Canadá, Australia y Nueva York*. Dejusticia, Colección Derecho en Breve. N.º 14. Agosto de 2021. Bogotá D.C. Disponible en: https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2021/09/DB14_Descriminalizar-para-proteger-Modelos-alternativos-de-regulacion-del-aborto.pdf

causales de despenalización, ii) modelo mixto y iii) modelo de despenalización total y regulación sanitaria.

Varios países, como es el caso de Ecuador, han implementado modelos de regulación basados en *causales de despenalización*. En estos se prevén algunas excepciones (causales) a la criminalización y, por tanto, situaciones en que la práctica del aborto no es castigada. Las causales usualmente aceptadas son: el peligro para la vida de la mujer, el riesgo de su salud física y/o mental, la incompatibilidad del feto con la vida extrauterina, el embarazo producto de violación o incesto y, en algunos países, las condiciones socioeconómicas de la mujer. Este modelo es adoptado por Chile, Perú, además de Ecuador.

Como han explicado algunas académicas latinoamericanas⁴³, así como numerosas investigaciones adelantadas en el contexto de Colombia por parte de Dejusticia⁴⁴, si bien el sistema de causales es un modelo de liberalización de las normas sobre aborto que permite garantizar a muchas mujeres sus derechos sexuales y reproductivos, este sistema aún genera múltiples barreras para garantizar los derechos de las mujeres, y especialmente, de las mujeres en situaciones de vulnerabilidad, por varias razones. Primero, porque ha provocado un déficit regulatorio⁴⁵, pues la incertidumbre sobre la naturaleza y el estatus jurídico del aborto (que oscila entre derecho y crimen)⁴⁶ ha provocado dificultades para regular la

⁴³ BERGALLO, Paola; JARAMILLO, Isabel Cristina; VAGGIONE, Juan Marco. El aborto en América Latina. Estrategias jurídicas para luchar por su legalización y enfrentar las resistencias conservadoras. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2018, p. 155-167

⁴⁴ Entre otros: Guzmán, Diana; Chaparro, Nina. Los remedios que da el derecho. El papel del juez constitucional cuando la interrupción del embarazo no se garantiza. Documentos Dejusticia 24. Bogotá, diciembre 2015. Disponible en: https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/04/fi_name_recurso_794.pdf. Bautista, Ana Jimena; Joseph, Anna; Martínez, Margarita. Cárcel o muerte El secreto profesional como garantía fundamental en casos de aborto. Documentos Dejusticia 40. Bogotá, octubre de 2017. Disponible en: <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/10/Ca%CC%81rcel-o-muerte-Versio%CC%81n-final-PDF-para-WEB.pdf>. Rojas, Silvia; Chaparro, Nina; Guzmán, Diana Esther. Lo que no debe ser contado Tensiones entre el derecho a la intimidad y el acceso a la información en casos de interrupción voluntaria del embarazo. Documentos Dejusticia 44. Bogotá, enero de 2018. Disponible en: <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2018/02/Lo-que-no-debe-ser-contado.pdf>

⁴⁵ BERGALLO, Paola; JARAMILLO, Isabel Cristina; VAGGIONE, Juan Marco. El aborto en América Latina. Estrategias jurídicas para luchar por su legalización y enfrentar las resistencias conservadoras. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2018, p. 161.

⁴⁶ Chaparro, Nina; Dávila, María Ximena. Entre la bata y la toga El rol de los Tribunales de Ética Médica en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos. Documentos Dejusticia 56. Bogotá, marzo de 2020. Págs. 46 y ss. Disponible en: <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2020/04/Docs56-BataToga-Web.pdf>

interrupción del embarazo, ya sea por la ausencia de una regulación marco o por la desregulación o subregulación de algunos campos. Además, el estatus jurídico del aborto como derecho y delito tiene consecuencias prácticas como el hecho de que los profesionales de la salud denuncien a las mujeres o no practiquen abortos por temor a la penalización, ya que puede no ser claro si la mujer que solicita la IVE se encuentra en alguna de las causales⁴⁷. De igual manera, las mismas mujeres, especialmente mujeres empobrecidas, racializadas y rurales tampoco tienen claridad sobre el asunto y enfrentan diversos obstáculos para acceder a la información de manera oportuna.

Segundo, por causa de un déficit de información⁴⁸, pues los países que adoptan estos modelos tienen mayores dificultades para generar información pública, completa, sistemática y accesible sobre la prestación de servicios de interrupción del embarazo, lo que, además, contribuye a la desinformación de médicos, pacientes y prestadores de servicios de salud⁴⁹. Y tercero, porque existe una sobrejudicialización⁵⁰. En efecto, ante las recurrentes barreras del sistema de salud para impedir la práctica del aborto, las pacientes deben acudir constantemente al sistema de justicia para acceder a este derecho. La judicialización (i) sobrecarga el sistema judicial y (ii) obliga a las mujeres a esperar a la decisión de un juzgado para poder acceder a un servicio fundamental. El tiempo de espera a la decisión judicial lleva a que, en algunos casos, se supere el período de gestación y a que las mujeres tengan que buscar abortos clandestinos en estados avanzados de gestación.

⁴⁷ Ana Jimena Bautista Revelo, Anna Joseph, Margarita Martínez Osorio. Cárcel o muerte. El secreto profesional como garantía fundamental en casos de aborto. Dejusticia, 2017. Disponible en: <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/10/Ca%CC%81rcel-o-muerte-Versio%CC%81n-final-PDF-para-WEB.pdf>

⁴⁸ BERGALLO, Paola; JARAMILLO, Isabel Cristina; VAGGIONE, Juan Marco. El aborto en América Latina. Estrategias jurídicas para luchar por su legalización y enfrentar las resistencias conservadoras. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2018, p. 162.

⁴⁹ Chaparro, Nina; García, Catherin; Guzmán, Diana; Rojas, Silvia; Sandoval, Nathalia. Lejos del derecho. La interrupción voluntaria del embarazo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá: Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad, Dejusticia, 2013. págs. 67, 75, 91. Disponible en: https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/04/fi_name_recurso_340.pdf

⁵⁰ BERGALLO, Paola; JARAMILLO, Isabel Cristina; VAGGIONE, Juan Marco. El aborto en América Latina. Estrategias jurídicas para luchar por su legalización y enfrentar las resistencias conservadoras. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2018, p. 163.

El segundo modelo *de plazos o mixto*⁵¹ se caracteriza, en principio, por utilizar como criterio para determinar la legalidad el tiempo de gestación y no los ‘casos extremos’. Las jurisdicciones que han adoptado este modelo generalmente permiten el aborto voluntario en las etapas iniciales del embarazo (generalmente durante el primer y/o segundo trimestre). Superado el plazo que determine cada sistema jurídico, solo se permite el aborto en situaciones específicas que también varían en cada legislación, como el riesgo a la vida y a la salud de la mujer, la violencia sexual o la inviabilidad del feto⁵². Los países que adoptan este modelo, por lo tanto, se encuentran en un punto más cercano a la liberalización, pues no condicionan el acceso al aborto a ningún requisito, al menos por un periodo de tiempo. Entre estos países se encuentran Colombia, Uruguay, México, Alemania, Francia, Austria, Bélgica, Sudáfrica, entre otros.

Algunos países, como Alemania, han adoptado una variación de este modelo de plazos al que algunas autoras y juristas llaman el *modelo de asesoramiento*⁵³. Su particularidad radica en que las mujeres deben pasar por un servicio de asesoramiento que provee el Estado y en el que se les informa de las alternativas que tienen en caso de que decidan interrumpir o no su embarazo⁵⁴. Sin embargo, este asesoramiento no es vinculante y la decisión final está ligada a la autonomía de la mujer. Algunos Estados⁵⁵ que han adoptado el modelo de plazos han incorporado el sistema de asesoramiento para conciliar la protección de la expectativa de vida del feto y la garantía de los derechos de la mujer. Esta evidencia es imprescindible en la garantía de los derechos de las mujeres para poder disminuir abortos ilegales y tasas de mortalidad materna, entre otros problemas. A pesar de

⁵¹ BERGALLO, Paola. Aborto y Justicia Reproductiva: una mirada sobre el derecho comparado, En: Revista Cuestión de Derechos, 2011, No. 1, p. 25.

⁵² CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS. The World's Abortion Laws. Disponible en: <https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/World-Abortion-Map.pdf>

⁵³ Ibid.

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Este es el caso principalmente de Alemania, y de algunos estados en Estados Unidos.

ser un modelo que puede generar barreras⁵⁶, los datos muestran que cada vez más países y estados federales deciden reemplazar el modelo de causales por el modelo de plazos⁵⁷.

Finalmente, el tercer modelo relevante para este análisis es el *modelo de despenalización con regulación sanitaria*⁵⁸. Aunque la mayoría de países en el mundo tienen una regulación sanitaria destinada a operativizar la prestación de los servicios de interrupción voluntaria del embarazo, en muchos casos estos sistemas de regulación conviven con la existencia de un delito. El último modelo trata de superar esta tensión al eliminar el delito del ordenamiento penal y regular la conducta a través de leyes que reglamenten la prestación del servicio en el ámbito del sistema de salud.

Este modelo ha sido adoptado en lugares como los Estados Queensland y el Distrito Capital de Australia; y Canadá. En todos los casos, se cuenta con regulaciones sanitarias comprehensivas, en las cuales se determinan las condiciones y mecanismos de acceso al servicio de interrupción del embarazo. En Queensland, por ejemplo, se ha implementado un modelo de plazos o aborto a demanda. Hasta las 22 semanas de gestación no existe ninguna restricción a la prestación del servicio. Desde ese momento, se contempla un sistema de causales amplio que tiene en cuenta la salud y la vida de las mujeres, los casos de violencia sexual y la inviabilidad fetal. Sin embargo, además de tener estas reglas sanitarias,

⁵⁶ Al menos en Colombia, actualmente aún se presentan barreras de tres tipos: las primeras por incumplimiento de las obligaciones legales frente a la IVE y los derechos de las mujeres asociados; las segundas son barreras en el acceso relacionadas con interpretaciones restrictivas y sesgadas del marco normativo; y las terceras comprenden las fallas en la prestación de los servicios de salud. En: Defensoría del Pueblo de Colombia. Interrupción Voluntaria del Embarazo e Implementación de la Sentencia C-055 de 2022. Mayo de 2024. Págs. 32, 33. Disponible en: <https://repositorio.defensoria.gov.co/server/api/core/bitstreams/548897b2-3221-45fe-a01d-96287e93e8d4/content>

⁵⁷ En México, por ejemplo, persiste un modelo de causales en la mayoría de los Estados. Sin embargo, desde 2007, la Ciudad de México se desvió de esta tendencia e implementó un modelo de plazos. Según datos del Instituto Guttmacher, el acceso a la IVE sigue siendo limitado en la mayoría de los Estados mexicanos que continúan con el modelo de causales, pero la prestación del servicio en la Ciudad de México mejoró sustancialmente desde la adopción del modelo de plazos. Instituto Guttmacher. El aborto inducido en México DF. Disponible en: https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/FIB_IA_Mexico_sp.pdf

⁵⁸ Dávila, María Ximena; Zea, María Clara; Chaparro, Nina; Guzmán, Diana Esther. Descriminalizar para proteger. Modelos alternativos de regulación del aborto: despenalización total y regulación sanitaria en Canadá, Australia y Nueva York. Dejusticia, Colección Derecho en Breve. N.º 14. Agosto de 2021. Bogotá D.C. Pág. 5. Disponible en: https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2021/09/DB14_Descriminalizar-para-proteger-Modelos-alternativos-de-regulacion-del-aborto.pdf

Queensland eliminó el delito de aborto de su Código Penal en 2018 a través del *Termination of Pregnancy Act*⁵⁹.

Este recuento sintetiza distintos modelos de regulación del aborto a nivel comparado. Estos modelos permiten mostrar que frente a la vulneración desproporcionada que genera la penalización total del aborto, es posible establecer alternativas regulatorias que resultan menos lesivas de los derechos en juego. De forma particular, el *modelo de plazos o mixto* y el *modelo de despenalización con regulación sanitaria* ofrecen algunas claves sobre alternativas posibles para ampliar el ámbito de protección de Ecuador, y son además aquellos que se armonizan mejor con los estándares actuales del Sistema Interamericano y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

Ahora bien, teniendo en cuenta que el ordenamiento jurídico ecuatoriano contempla un modelo de despenalización por causales actualmente, consideramos pertinente hacer un recuento del caso colombiano. Ello, ya que el Estado colombiano también contemplaba este modelo, e hizo una transición normativa, a través de su Corte Constitucional, a un modelo mixto para armonizar de mejor manera los derechos de las mujeres y la expectativa de vida del feto ante las barreras que el sistema de causales estaba generando para mujeres en situaciones de vulnerabilidad.

3. COLOMBIA: UN REFERENTE DEL CUMPLIMIENTO DEL ESTÁNDAR INTERNACIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES EN MATERIA DE IVE

Colombia ha transitado del *modelo de causales* como el ecuatoriano (sentencia C-355 de 2006) al *modelo mixto* (sentencia C-055 de 2022). En vista de los múltiples obstáculos que las mujeres enfrentaban para acceder a la IVE y a cómo sus derechos fundamentales se veían comprometidos en el marco de la penalización del aborto mediante el modelo de causales, la transición al modelo mixto permitió buscar mejores alternativas regulatorias (p.ej. en materia sanitaria) para el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia.

⁵⁹ Ibid, pág. 6 y ss.

Antes del año 2006, la legislación penal castigaba el delito del aborto de manera total. Sin embargo, en la sentencia C-355 de 2006, la Corte Constitucional consideró que la penalización del aborto en todas las circunstancias sacrificaba de manera desproporcionada los derechos fundamentales de la mujer embarazada⁶⁰. En consecuencia, condicionó la interpretación de las normas que establecían el delito de aborto bajo tres causales: i) cuando el embarazo constituyera peligro para la vida o la salud de la mujer; ii) cuando existiera grave malformación del feto que hiciera inviable la vida extrauterina; o, iii) cuando el embarazo fuera resultado de alguna forma de violencia contra la mujer.

No obstante, como mencionamos en la sección anterior, el modelo de causales colombiano generó una serie de barreras para que mujeres, especialmente aquellas vulnerables por encontrarse en condiciones socioeconómicas graves, pudieran acceder a la IVE en las condiciones constitucionalmente establecidas. Estas razones, que se mencionarán a continuación de forma más detallada y que contarán con algunos ejemplos de la situación en Ecuador bajo el sistema actual de causales, impulsaron la revisión constitucional del modelo de causales para buscar un modelo de liberalización consecuente con la realidad de las mujeres que necesitan acceder a la IVE.

3.1. Vulneraciones en los derechos de las mujeres por la penalización del aborto bajo el modelo de causales

La penalización del aborto, así no sea absoluta, puede comprometer la salud emocional y física de las mujeres, obstaculizar su acceso y la atención prestada en el sistema de salud y generar un contexto de hostilidad y estigma a las mujeres que desean abortar. Al menos tres escenarios demuestran cómo la criminalización afecta de forma desproporcionada los derechos de las mujeres: i) la reafirmación del estigma contra el aborto; ii) el miedo a la denuncia penal; y iii) la práctica de abortos inseguros. Estos obstáculos persisten incluso en contextos de despenalización parcial del aborto.

⁶⁰ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-355 de 2006.

En primer lugar, la persistencia del delito de aborto trae consigo un efecto simbólico que introduce al aborto dentro de un campo socialmente prohibido e inaccesible⁶¹. En contextos de penalización total o parcial, el *estigma* en relación con la ilegalidad se presenta a partir del miedo de las mujeres a ser denunciadas penalmente o a ser señaladas por los profesionales a quienes recurren, incluso si sus casos se encuentran dentro de las causales despenalizadas⁶². Si bien en Ecuador hay causales que permiten la práctica de la IVE de manera legal, las brechas de información de las mujeres sobre esta práctica las hacen creer que abortar en cualquier situación es un delito. Así, las mujeres que buscan un aborto legal temen experimentar maltrato, estigma o enfrentar un proceso penal, por lo que en muchos casos deciden acudir a métodos clandestinos que ponen en riesgo sus vidas⁶³.

Dentro de las investigaciones que adelantamos desde Dejusticia sobre las barreras de acceso a la IVE mientras en Colombia estaba en vigencia el modelo por causales que despenalizaba parcialmente el aborto en el país, encontramos, al menos, dos escenarios en los que se manifiestan los estigmas sobre el aborto y que generan la persistencia de barreras irremediables para las mujeres, incluso en países que cuentan con modelos de despenalización parcial como Ecuador. El primero es la persistencia del estigma frente a la práctica de la IVE dentro del entorno familiar y social de las mujeres. De acuerdo con el texto *Lejos del derecho*, “uno de los aspectos más influyentes en la decisión de la mujer de buscar servicios de IVE tiene que ver con los juicios y las percepciones, a menudo negativas, que se emiten sobre [la] práctica [del aborto] y sobre sus prestadores”⁶⁴. Así, alrededor del aborto persisten varios prejuicios, opiniones y conceptos expresados por

⁶¹ Ibid.

⁶² Ibid; SZLUIK, Dalia; ZAMBERLIN Nina, La legalidad oculta: Percepciones de estigma en los recorridos de mujeres que descubren y acceden a la interrupción legal del embarazo por causal salud, 2020, En Sex., Salud Soc. (Rio J.) No.34. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872020000100046&tlng=es

⁶³ Human Rights Watch. “¿Por qué me quieren volver hacer sufrir?”. El impacto de la criminalización del aborto en Ecuador. 14 de julio de 2021. En: https://www.hrw.org/sites/default/files/media_2021/07/ecuador0721sp_web.pdf

⁶⁴ Chaparro, Nina, Catherin García, Diana Guzmán, Silvia Rojas, Nathalia Sandoval Lejos del derecho. La interrupción voluntaria del embarazo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá: Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad, Dejusticia, 2013. Pág. 62. Disponible en: https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/04/fi_name_recurso_340.pdf

familiares y personas cercanas a las mujeres, los cuales tienden a influir negativamente sobre el ejercicio de decidir autónoma y libremente sobre el acceso a la IVE⁶⁵.

El segundo estigma, ya mencionado brevemente, es el presente en el entorno de la prestación de servicios médicos. En el libro *Cárcel o muerte* se hace énfasis en cómo, en Colombia, mientras tenía vigencia el modelo de causales que despenalizaba parcialmente el aborto, los estigmas del personal de salud orientaban a las mujeres en Colombia a buscar abortos clandestinos en lugar de ir a un centro de salud, a pesar de que su caso podía estar dentro de las causales despenalizadas, por el miedo a ser denunciadas por los prestadores de servicios de salud, en contravía del secreto profesional⁶⁶. Esta situación se alimenta del temor - de las mujeres y de los profesionales de la salud - de ir a la cárcel al no tener claridad de si están o no incurriendo en un delito al acceder o proveer un aborto.

En segundo lugar, las mujeres *no cuentan con información* suficiente para hacer valer sus derechos en instituciones que prestan servicios de salud. Para el caso de Ecuador, Human Rights Watch ha documentado numerosos casos de niñas y mujeres que han intentado interrumpir su embarazo pero no cuentan con información sobre cómo hacerlo⁶⁷. Según el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, el delito del aborto incide en el ejercicio de los profesionales de la salud, pues “*el efecto inhibitor generado por el estigma que acarrea el aborto puede disuadir al personal sanitario de solicitar información y capacitación al respecto*”⁶⁸.

Esta situación es tan grave que en muchas ocasiones los médicos denuncian a las mujeres que han sufrido abortos. Sobre este punto, desde Dejusticia analizamos el caso de una mujer en Ecuador, madre de dos niños y trabajadora doméstica, que se practicó un legrado

⁶⁵ Ibid. Pág. 59.

⁶⁶ Ana Jimena Bautista Revelo, Anna Joseph, Margarita Martínez Osorio. *Cárcel o muerte*. El secreto profesional como garantía fundamental en casos de aborto. Dejusticia, 2017. Disponible en: <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/10/Ca%CC%81rcel-o-muerte-Versio%CC%81n-final-PDF-para-WE-B.pdf>

⁶⁷ Human Rights Watch. “¿Por qué me quieren volver hacer sufrir?”. El impacto de la criminalización del aborto en Ecuador. 14 de julio de 2021. En: https://www.hrw.org/sites/default/files/media_2021/07/ecuador0721sp_web.pdf

⁶⁸ Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Interim Report of the Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Highest Attainable Standard of Physical & Mental Health to the General Assembly” UN Doc. A/66/254, 2011. Pár. 19.

en malas condiciones, lo que le generó complicaciones de salud graves. Al acudir al hospital para recibir atención médica, los médicos *“la denunciaron y la mujer fue encarcelada bajo la figura de prisión preventiva; sus hijos tuvieron que trasladarse a vivir con un familiar en otra provincia y ella terminó de recuperarse de sus afectaciones de salud mientras estaba en la cárcel”*⁶⁹. Según Human Rights Watch en Ecuador, de 148 casos de presuntos abortos, más del 73% de las denuncias a la policía fueron realizadas por profesionales de la salud⁷⁰. La persecución penal afecta a las mujeres más pobres y jóvenes, pues de las mujeres procesadas por el delito hasta 2019, el 61% tenían entre 18 y 24 años. Adicionalmente, el grueso de las denunciadas vivían en regiones con presencia considerable de poblaciones indígenas o afrodescendientes. Como consecuencia, en el país no hay un ambiente propicio para que las mujeres se informen adecuadamente sobre las causales en las que se encuentra despenalizada la IVE, y no pueden acceder a información de calidad y suficiente sobre los procedimientos médicos para una práctica médica segura.

En tercer lugar, la penalización del aborto lleva a muchas mujeres a recurrir a *abortos clandestinos*⁷¹ en sitios inseguros que ponen en riesgo sus vidas. Es difícil encontrar cifras exactas y confiables sobre la práctica de abortos, pues aún prevalece una cultura de clandestinidad y tabú frente a este tema. Sin embargo, estudios de 2018 y 2019 han mostrado que las tasas de aborto inseguro estimadas para Ecuador se podrían acercar a 95.000 casos anuales⁷². La situación es de la mayor gravedad ante las cifras del Ministerio de Salud Pública que reconoce que los abortos inseguros representan alrededor del 15% de las muertes maternas en el país⁷³. Se trata de una cifra alarmante, pues las muertes que se

⁶⁹ Martínez, Margarita. El secreto profesional en casos de aborto: el inhumano dilema entre la cárcel y la muerte. 14 de noviembre de 2017. Disponible en: <https://www.dejusticia.org/column/el-secreto-profesional-en-casos-de-aborto-el-inhumano-dilema-entre-la-carcel-y-la-muerte/>

⁷⁰ Human Rights Watch. “¿Por qué me quieren volver hacer sufrir?”. El impacto de la criminalización del aborto en Ecuador. 14 de julio de 2021. En:

https://www.hrw.org/sites/default/files/media_2021/07/ecuador0721sp_web.pdf

⁷¹ Prada, Elena et al., Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia. Causas y consecuencias, Nueva York: Guttmacher Institute, 2011.

⁷² Guerra Rodríguez, Elsa. Implicaciones de la criminalización del aborto en Ecuador, FORO Revista de Derecho, No. 29 (Enero-junio de 2018), 117-134. ISSN 1390-2466 • UASB-E / CEN • Quito, 2018. DOI: <https://doi.org/10.32719/26312484.2018.29.6>

⁷³ PlanV. Ecuador: 15% de las muertes maternas se deben a abortos clandestinos. 16 de septiembre de 2019. En: <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/ecuador-15-muertes-maternas-se-deben-abortos-clandestinos>

registran por abortos serían evitables con acceso a servicios legales, seguros y oportunos⁷⁴. Las mujeres de escasos recursos o que viven en zonas rurales están expuestas a los peligros más graves de este tipo de abortos, pues recurren a métodos inseguros, tienen menos oferta a su disposición y usualmente tienen restringido acceso a la información sobre el aborto⁷⁵.

3.2. El modelo mixto como una forma de liberalización de las normas sobre aborto que armoniza de manera garantizar los derechos en juego

Aunque la despenalización parcial significó la adopción de un modelo de causales y esto permitió avances fundamentales en la protección de los derechos de las mujeres, en la sentencia C-055 de 2022, la Corte discutió nuevamente la constitucionalidad del delito de aborto, incluidas las causales fijadas por la sentencia C-355 de 2006. La Corte sostuvo que la penalización generaba una tensión entre la protección de la vida en gestación y las garantías relacionadas con la salud, los derechos reproductivos y la igualdad de las mujeres en situación de vulnerabilidad y situación migratoria irregular⁷⁶. Así, la Corte aseveró que, a pesar de que se permitiera la protección penal del *nasciturus*, esta protección debía ser gradual e incremental, *“siendo especialmente relevante su garantía en la etapa más avanzada del periodo de gestación en la que es posible una mayor protección frente a otros bienes jurídicos con los que pudiera entrar en tensión”*⁷⁷.

La Corte consideró, en primer lugar, que sancionar en forma categórica a quienes accedieran a la IVE en las primeras semanas de gestación era una injerencia desproporcionada del Estado en el disfrute del derecho a la salud,⁷⁸ debido a que es deber

⁷⁴ D., Annika, La despenalización parcial del aborto en Colombia, Bogotá: Documentos Dejusticia, 2013. p. 16.

⁷⁵ Chaparro, Nina; Dávila, María Ximena; Martínez, Margarita. Un camino truncado: derechos sexuales y reproductivos en Montes de María. Bogotá: Documentos Dejusticia, 2019; Amnistía Internacional. Al borde de la muerte: Violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador. 2014. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/documents/amr29/003/2014/es/>

⁷⁶ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-055 de 2022.

⁷⁷ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-055 de 2022. Párrafo 266. la Corte expuso que *“la vida, como lo ha indicado la Sala ‘no tiene el carácter de un valor o de un derecho de carácter absoluto’ o, en términos de la jurisprudencia interamericana ‘la protección del derecho a la vida [...] no es absoluta, sino es gradual e incremental según su desarrollo, debido a que no constituye un deber absoluto e incondicional, sino que implica entender la procedencia de excepciones a la regla general’.”*

⁷⁸ Observaciones N° 14 y 22 del Comité DESC, la Recomendación General N° 35 del Comité CEDAW y la Observación General N° 36 del Comité de Derechos Humanos.

del Estado remover los obstáculos normativos⁷⁹ que impiden el acceso a los servicios necesarios para que las mujeres gocen de una salud reproductiva del más alto nivel.⁸⁰

En segundo lugar, la Corte constató que, a pesar de la existencia de las causales previstas en la sentencia C-355 de 2006, el delito de aborto desconocía el derecho a la igualdad de las mujeres en situación de vulnerabilidad y en situación de migración irregular⁸¹ y no conllevaba a una disminución en los abortos ni una protección a la vida en gestación⁸².

En tercer lugar, aseguró que la prohibición penal del aborto, más allá de los tres eventos de despenalización, desconocía la libertad de conciencia de las mujeres, niñas y personas gestantes⁸³, pues la maternidad es una decisión personalísima, individual e intransferible; y, sin desconocer el deber de protección gradual de la vida en gestación, la maternidad es una decisión no susceptible de apropiación por parte del Estado⁸⁴.

En cuarto lugar, sostuvo que la norma atentaba contra la finalidad preventiva de la pena⁸⁵ y desconocía el carácter de *ultima ratio* del derecho penal. Entre otras razones, porque existen mecanismos diferentes al derecho penal y menos lesivos de los derechos a la salud

⁷⁹ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-055 de 2022. Párrafo 333.

⁸⁰ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-055 de 2022. Párrafo 322. “[s]egún las cifras del citado ministerio (Ministerio de Salud y Protección Social), se trata de una grave problemática si se tiene en cuenta que, ‘en general, se estima que cada año, un total de 132.000 mujeres sufren complicaciones debido al aborto inducido practicado en condiciones clandestinas y probablemente inseguras, a pesar de existir una legislación que despenaliza parcialmente el aborto’. Al respecto, refiere que ‘en los países donde el aborto es ilegal, el riesgo de muerte y lesión de las mujeres que buscan servicios de aborto es, en promedio, 30 veces más alto que en países donde el aborto es permitido por la ley. Las leyes restrictivas que penalizan el aborto no impiden que las mujeres se sometan a abortos inseguros para interrumpir embarazos no deseados’.”

⁸¹ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-055 de 2022. Párrafo 363: “(...) es posible sostener -a partir de la experiencia y la observación- que la población femenina más vulnerable es la más afectada por la sanción penal. Lo anterior, porque son las mujeres rurales, las de los estratos socioeconómicos más bajos, las mujeres migrantes, las refugiadas, las desescolarizadas y otras, seguidas por ese largo etcétera que ya fue enlistado en esta sentencia, las que menores recursos y alternativas tendrían para dar por terminado un embarazo no deseado sin que el hecho llegue al conocimiento de las autoridades penales. Contrario sensu, las condiciones socioeconómicas favorables pueden incidir en la impunidad de la conducta, pues gracias a aquellas es posible acceder a servicios médicos de calidad e información calificada sobre métodos abortivos o viajar al exterior para interrumpir la gestación donde la práctica no es penalizada.”

⁸² Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-055 de 2022. Párrafo 353.

⁸³ Ibid. Párrafo 398.

⁸⁴ Ibid. Párrafo 394.

⁸⁵ Ibid. Párrafos 434 a 443.

y los derechos reproductivos, la igualdad y la libertad de conciencia que, al mismo tiempo, protegen de manera gradual e incremental la vida en gestación⁸⁶.

A partir de estas consideraciones, la Corte concluyó que aún con las tres causales de la sentencia C-355 de 2006, el delito de aborto afectaba intensamente los derechos de las mujeres por: (i) no contar con una política integral en temas de derechos sexuales y reproductivos y (ii) no contemplar una solución que armonizara el deber de protección gradual e incremental de la vida en gestación, con los derechos a la salud, reproductivos, a la igualdad y a la libertad de conciencia de las mujeres y personas gestantes.

En consecuencia, la Corte adoptó dos fórmulas para garantizar el óptimo constitucional de los principios en tensión. La primera, un sistema de plazos para que el aborto no se considerara una conducta penal antes de la semana 24 de gestación y con independencia de las causales establecidas en la sentencia C-355 de 2006; luego de la semana 24⁸⁷ se aplican las causales de conformidad con el concepto de *autonomía del feto*, que se asocia con la capacidad de vida extrauterina.⁸⁸ Y la segunda, en considerar la IVE como un sistema complejo de política pública que regula la salud, la educación sexual y reproductiva⁸⁹.

Además de esta doble fórmula, la Corte Constitucional precisó que la IVE también suponía componentes básicos de información, accesibilidad y disponibilidad en los servicios por parte de los sistemas de salud.⁹⁰ Y señaló, tal como en diversas oportunidades lo hemos

⁸⁶ Ibid. Párrafos 539 a 574.

⁸⁷ Ibid. Párrafo 642.

⁸⁸ Ibid. Párrafos 606 a 612.

⁸⁹ Ibid. Párrafos 602 y 603.

⁹⁰ Corte Constitucional. Sentencia SU-096 de 2018.

documentado,⁹¹ que existen diferentes tipos de barreras de acceso (personales⁹², del sector salud⁹³ y judiciales⁹⁴) que afectan la garantía del derecho a la IVE y que se debían remediar.

Con base en estas consideraciones, la Corte Constitucional condicionó nuevamente la norma que establecía el delito de aborto, para despenalizar esta conducta hasta la semana 24 de gestación, plazo luego del cual operarían las tres causales establecidas en la sentencia

⁹¹ Véase, entre otras publicaciones de Dejusticia, las siguientes: Dalén, A; Guzmán, D; Molano, P. La regulación de la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia. Bogotá. D.C. Dejusticia. Disponible en: https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/04/fi_name_recurso_339.pdf. Chaparro, N; Dalén, A; Guzmán, D; Martínez, M. El ejercicio de la interrupción voluntaria del embarazo en el marco del conflicto armado. Bogotá D.C. Dejusticia. Disponible en: https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/04/fi_name_recurso_796.pdf. Chaparro, N; García, C; Guzmán, D; Rojas, S; Sandoval, N. Lejos del derecho. La interrupción voluntaria del embarazo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Dejusticia. Bogotá D.C. Disponible en: https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/04/fi_name_recurso_340.pdf. Dalén, A. La implementación de la despenalización parcial del aborto en Colombia. Bogotá. D.C. Disponible en: https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/04/fi_name_recurso_362.pdf. Guzmán, D; Chaparro, N. Los remedios que da el derecho. El papel del juez constitucional cuando la interrupción del embarazo no se garantiza. Dejusticia. Bogotá D.C. Disponible en: https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/04/fi_name_recurso_794.pdf. Bautista, A; Joseph, A; Martínez, M. Cárcel o muerte. El secreto profesional como garantía fundamental en casos de aborto. Dejusticia. Bogotá D.C. Disponible en: <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/10/Ca%CC%81rcel-o-muerte-Versio%CC%81n-final-PDF-para-WEB.pdf>.

⁹² La Corte Constitucional sostuvo que las barreras personales se presentan por falta de capacidad económica para acceder a la IVE en los supuestos no penalizados en la sentencia C-355 de 2006 y por la ubicación geográfica que impide a ciertas mujeres el acceso físico oportuno a las entidades del sistema de salud en Colombia. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-388 de 2009.

⁹³ Respecto a las barreras en el sector salud, la Corte reconoció la imposibilidad de acceso de las mujeres a la IVE cuando i) niegan certificaciones y autorizaciones médicas (Sentencia SU-096 de 2018); ii) desacreditan conceptos de médicos externos o de psicólogos (Sentencias T-841 de 2011 y C-055 de 2022); iii) tramitan indebidamente la objeción de conciencia y la falta de remisión a otro profesional médico (Sentencias T-388 de 2009 y T-301 de 2016); iv) se acepta la objeción de conciencia de una persona jurídica (Sentencias T-209 de 2008, T-388 de 2009 y SU-096 de 2018); v) no existe personal médico capacitado para realizar este procedimiento médico (Sentencias T-209 de 2008 y C-055 de 2022); vi) no existe, es deficiente o se presentan fallas en los protocolos de acceso a la IVE (Sentencias T-585 de 2010, T-841 de 2011 y SU-096 de 2018); vii) desacreditan la denuncia por actos sexuales no consentidos (Sentencias T-946 de 2008 y C-055 de 2022); viii) desestiman el daño a la salud mental (Sentencias T-585 de 2010 y C-055 de 2022); o, ix) por la exigencia de requisitos adicionales inconstitucionales, tales como órdenes judiciales, autenticación de documentos, realización de juntas médicas, conceptos de médicos especialistas o psicológicos y exámenes médicos innecesarios a los prescritos por el médico tratante Sentencias T-171 de 2007, T-988 de 2007, T-946 de 2008, T-388 de 2009, T-585 de 2010, T-636 de 2011, T-841 de 2011, T-959 de 2011, T-532 de 2014, T-931 de 2016, SU-096 de 2018 y C-055 de 2022.

⁹⁴ La Corte Constitucional de Colombia encontró que las barreras se presentan en escenarios judiciales por: i) la valoración de objeciones de conciencia indebidamente formuladas y decididas (Sentencias T-388 de 2009 y C-055 de 2022); ii) la realización de juicios de valor contra la mujer y su salud sexual y reproductiva (Sentencia C-055 de 2022); iii) el no presumir la buena fe en las declaraciones que realizan las mujeres (Sentencia T-585 de 2010 y T-532 de 2014.); o iv) cuando el juez asume competencias propias del personal médico (Sentencia T-946 de 2008, T-841 de 2011, T-301 de 2016, T-731 de 2016 y C-055 de 2022).

C-355 de 2006. Adicionalmente, exhortó al Congreso y al Gobierno de Colombia para que desarrollaran una política integral para la protección de los derechos de las mujeres asociados a la IVE, y señaló sus contenidos mínimos⁹⁵.

En consecuencia, la decisión adoptada por la Corte Constitucional de Colombia tiene la finalidad de superar las barreras de acceso a la IVE que enfrentan las mujeres y personas gestantes como consecuencia de la penalización de esta práctica, pues, al permitir acceso sin restricciones a los servicios e instituciones del sistema general de seguridad social en salud, contribuye a reducir los riesgos a la salud y a la vida a los que se encuentran abocadas las mujeres. Por otra parte, busca garantizar el derecho fundamental a la autonomía y dignidad de las mujeres y personas gestantes.

De acuerdo con la evidencia disponible tras dos años de cambio jurisprudencial, el modelo de plazos en Colombia ha permitido mejorar el acceso a ciertos servicios de salud necesarios para la práctica de la IVE. La Defensoría del Pueblo de Colombia, en un análisis sobre el acceso a la IVE tras la sentencia C-055 de 2022 que adoptó el modelo de plazos⁹⁶, presentó algunos resultados positivos. Por ejemplo, se mantuvo constante el porcentaje de mujeres que accedieron a la IVE dentro de las primeras 12 semanas de gestación, y menos del 1% de los procedimientos tuvieron lugar en embarazos de más de 24 semanas. Por otro lado, menos mujeres requirieron acompañamiento legal y gestiones administrativas por parte organizaciones sociales, y en cambio, más de ellas solicitaron información sobre el nuevo marco normativo. Por último, también hubo un aumento de mujeres que accedieron a la IVE a través del sistema público de salud.

⁹⁵ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-055 de 2022. “Esta política debe contener, como mínimo, (i) la divulgación clara de las opciones disponibles para la mujer gestante durante y después del embarazo, (ii) la eliminación de cualquier obstáculo para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que se reconocen en esta sentencia, (iii) la existencia de instrumentos de prevención del embarazo y planificación, (iv) el desarrollo de programas de educación en materia de educación sexual y reproductiva para todas las personas, (v) medidas de acompañamiento a las madres gestantes que incluyan opciones de adopción, entre otras, y (vi) medidas que garanticen los derechos de los nacidos en circunstancias de gestantes que desearon abortar.”

⁹⁶ Defensoría del Pueblo de Colombia. Interrupción Voluntaria del Embarazo e Implementación de la Sentencia C-055 de 2022. Mayo de 2024. Págs. 32, 33. Disponible en: <https://repositorio.defensoria.gov.co/server/api/core/bitstreams/548897b2-3221-45fe-a01d-96287e93e8d4/content>

Por todo lo anterior, el caso colombiano puede dar luces a esta Honorable Corte Constitucional sobre una armonización constitucional de los derechos humanos de las mujeres y la protección incremental de la vida en gestación, pero que además sea consecuente con las obligaciones nacionales e internacionales de Ecuador en materia de derechos humanos. Adicionalmente, los efectos del cambio de modelo de despenalización han permitido superar barreras a las que numerosos grupos de mujeres se estaban enfrentando a la hora de acceder a la IVE por ser una práctica parcialmente penalizada. Así, el modelo colombiano puede dar respuestas jurídicas, y con evidencia empírica, encaminadas a cumplir con las obligaciones de Ecuador reseñadas en el derecho internacional de los derechos humanos y al precedente interamericano.

5. CONCLUSIONES

De conformidad con lo expuesto a lo largo de este Amicus, consideramos importante que en el marco de estudio de la demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 149 del Código Penal Ecuatoriano, esta Honorable Corte Constitucional analice de forma integral los estándares internacionales en materia de interrupción voluntaria del embarazo y evalúe su aplicación actual. Para este fin, presentamos tres secciones que evidencian cuál es el estándar actual que debe ser tenido en cuenta a la hora de armonizar los derechos en juego de las mujeres y la expectativa de vida del feto en la norma penal sobre aborto, y cómo han respondido otros Estados a la hora de realizar dicha armonización. De esta forma, presentamos con más profundidad el caso de Colombia como uno en el que la fórmula jurídica para cumplir los estándares internacionales cambió en 2022 para permitir una mayor garantía de los derechos de mujeres que estaban enfrentándose a barreras desproporcionadas que afectaban sus derechos a la vida, a la integridad, a la salud sexual y reproductiva, a la autonomía y a no ser víctimas de tortura, ni a recibir tratos crueles, inhumanos o degradantes.

El estándar internacional sobre la interrupción voluntaria del embarazo se ha centrado en que los Estados armonicen la protección de la vida en gestación y de las mujeres a través de normas que liberalicen de forma progresiva las leyes sobre aborto, y que permita que las mujeres superen las barreras que se les imponen para acceder a la IVE, ya que de lo

contrario se está sometiendo a las mujeres especialmente a una violación sistemática de derechos como la vida y la salud. A través de numerosos casos demostramos cómo, tanto órganos de tratado como tribunales internacionales, han insistido a los Estados en este cambio normativo progresivo y consecuente con una verdadera armonización de derechos en juego. Ahora bien, la liberalización de estas normas puede realizarse de diferentes formas, pero debe responder a la mejor interpretación constitucional posible para proteger de la manera más adecuada los derechos en tensión, y debe ser complementada o revisada en caso de generar barreras adicionales que los vulneren desproporcionadamente.

En Ecuador actualmente existe un modelo de liberalización de las normas de aborto que permite la IVE por causales excepcionales, como el peligro para la vida de la mujer gestante, la malformación del feto incompatible con la vida, o que el embarazo sea producto de una violación. No obstante, en el contexto actual, muchas mujeres ecuatorianas no pueden interrumpir su embarazo, incluso a pesar de encontrarse en alguna causal permitida, por el estigma contra el aborto, el miedo a la denuncia penal (incluso en casos cobijados bajo las tres causales) y la falta de garantías de abortos en condiciones seguras, tal y como ocurría en el caso colombiano. La penalización incide en la atención dada en los servicios de salud, así como en el entorno de estigmatización que debe enfrentar la mujer que desea abortar. A su vez, este país presenta altas tasas de aborto inseguro, por lo que tanto el estándar internacional e interamericano, como la evidencia encontrada, nos llevan a concluir que, si bien el modelo de causales adoptado en el país durante los últimos años ha sido una respuesta constitucional armónica para la protección de los derechos de muchas mujeres, este modelo genera aún barreras para garantizar de forma adecuada los derechos de otras mujeres y niñas vulnerables.

Ante esta situación, consideramos que la Corte Constitucional debe tomar decisiones que lleven al ordenamiento jurídico penal a adecuarse con el estándar interamericano sobre la garantía del derecho de las mujeres y personas gestantes en términos de liberalización progresiva sobre el aborto nuevamente. En ese orden, a modo de ilustración, en este amicus presentamos distintos modelos de despenalización (parcial o total) y de regulación del aborto a nivel comparado que se ha hecho en los diferentes países del mundo. De forma

particular, el *modelo mixto* y el *modelo de despenalización total y regulación sanitaria* ofrecen algunas claves sobre alternativas posibles para ampliar el ámbito de protección en Ecuador. Adicionalmente, la descripción de los modelos es útil para ver cómo, de forma paulatina, el derecho penal ha dejado de tener un rol protagónico en la regulación del aborto y, por el contrario, se ha dado lugar a una reglamentación que apela en mayor medida a las medidas de salud pública.

En ese mismo sentido, presentamos las soluciones creadas en la jurisprudencia constitucional de Colombia para regular el aborto y proteger los derechos de la mujer y el no nacido, basadas en evidencia empírica sobre las limitaciones que aún generaba el modelo de causales en el país para la garantía de los derechos de ciertos grupos de mujeres. En este caso, la Corte Constitucional de Colombia mediante las sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022 determinó que las mujeres y personas gestantes encuentran graves limitaciones a sus derechos fundamentales cuando se penaliza de manera absoluta e intemporal el aborto, debido a que, por una parte, son sometidas a procesos penales de manera injusta y, por la otra, enfrentan barreras de acceso para la garantía de la IVE debido a la estigmatización propia del delito.

Ese Tribunal Constitucional señaló que la regulación del aborto por parte del derecho penal no conlleva la eliminación de la práctica, sino que fomenta su realización en condiciones inseguras y con afectaciones especialmente desproporcionadas para las mujeres que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad. Como consecuencia la Corte estableció que había una protección gradual y concomitante entre los derechos de la mujer y el nasciturus a través del modelo mixto de causales y plazos. Además, este modelo debe incluir una política integral con los deberes y obligaciones que tiene el Estado y las instituciones prestadoras de servicios de salud para garantizar que las mujeres accedan a estos servicios de manera óptima. Este modelo, hasta el momento, ha demostrado en el país una superación de algunas barreras que persistían bajo el modelo anterior, lo que representa un efecto positivo de una decisión judicial garante de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y armonizada con otros derechos en juego.

Teniendo en cuenta lo anterior, **SOLICITAMOS** a la Corte Constitucional del Ecuador tener en cuenta el estándar internacional e interamericano en materia de derechos humanos de las mujeres, así como a la interpretación conforme de los artículo 1, 4.1, 6.1 y 17 de la CADH, que permita proteger proporcionalmente los derechos de las mujeres y del nasciturus, a través de un modelo que, como mínimo, tenga en cuenta plazos y causales, como en el caso colombiano.