



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

PERSPECTIVA DEL MÉDICO ANTE EL ABORTO Y SUS
REPERCUSIONES MEDICO LEGALES EN EL ECUADOR

DIAZ ROGEL WALTER JAVIER
MÉDICO

MACHALA
2023



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

PERSPECTIVA DEL MÉDICO ANTE EL ABORTO Y SUS
REPERCUSIONES MEDICO LEGALES EN EL ECUADOR

DIAZ ROGEL WALTER JAVIER
MÉDICO

MACHALA
2023



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

PERSPECTIVA DEL MÉDICO ANTE EL ABORTO Y SUS REPERCUSIONES MEDICO
LEGALES EN EL ECUADOR

DIAZ ROGEL WALTER JAVIER
MÉDICO

CHILQUINGA VILLACIS SIXTO ISAAC

MACHALA, 16 DE JUNIO DE 2023

MACHALA
16 de junio de 2023

PERSPECTIVA DEL MÉDICO ANTE EL ABORTO Y SUS REPERCUSIONES MEDICO LEGALES EN EL ECUADOR

por Walter Javier Diaz Rogel

Fecha de entrega: 08-jun-2023 02:46p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2111817966

Nombre del archivo: parte_practica_del_complexivo__Walter_Diaz.docx (208.38K)

Total de palabras: 3690

Total de caracteres: 20411

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, DIAZ ROGEL WALTER JAVIER, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado PERSPECTIVA DEL MÉDICO ANTE EL ABORTO Y SUS REPERCUSIONES MEDICO LEGALES EN EL ECUADOR, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

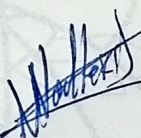
El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 16 de junio de 2023



DIAZ ROGEL WALTER JAVIER
0705449015

RESUMEN:

Introducción: El aborto, definido como la interrupción del embarazo hasta las 20 semanas y con un producto de menos de 500g, es un problema global, especialmente en América Latina, donde se registran altas tasas de embarazos no deseados y criminalización del aborto, en Ecuador desde 2013 a 2017, se reportaron 243 denuncias a mujeres que se realizaron un aborto sin mencionar la causa específica.

Objetivo Interpretar la situación médico-legal del aborto en Ecuador mediante una revisión bibliográfica para facilitar la toma de decisiones.

Materiales y métodos: Se utilizó el método de análisis - síntesis, a través de una revisión bibliográfica de artículos de revistas como PubMed, Scielo, Elsevier, y UpToDate, además del Código Orgánico Integral Penal, para obtener la información pertinente para la realización del presente trabajo

Conclusión: Según las reformas incorporadas por la asamblea nacional sobre la temática del aborto en el código orgánico integral penal se legisla de la siguiente manera: el primero es cuando se busca evitar la muerte materna, siempre y cuando no exista otra forma de resolver la situación; el segundo caso es cuando el embarazo es producto de una violación. Hasta la fecha de este trabajo estas leyes están vigentes permitiendo a los profesionales de la salud actuar dentro del marco legal y brindar seguridad tanto al médico como a la paciente.

Palabras clave: *aborto, aborto legal, aborto espontaneo, aborto completo.*

ABSTRACT:

Introduction: Abortion, defined as the termination of pregnancy up to 20 weeks and with a fetus weighing less than 500g, is a global issue, particularly prevalent in Latin America, where high rates of unintended pregnancies and the criminalization of abortion are observed. In Ecuador, between 2013 and 2017, 243 cases of women undergoing abortions without specifying the specific cause were reported.

The **objective** of this study is to interpret the medical-legal situation of abortion in Ecuador through a literature review to facilitate decision-making processes. The analysis-synthesis method was employed, conducting a bibliographic review of articles from journals such as PubMed, Scielo, and Elsevier, along with the Integral Penal Code, to gather relevant information for this study.

The **conclusions** indicate that the reforms incorporated by the National Assembly in the Integral Penal Code legislate on abortion as follows: firstly, to prevent maternal death when no other alternative exists; and secondly, in cases of pregnancy resulting from rape. As of the date of this study, these laws remain in effect, allowing healthcare professionals to act within the legal framework and provide safety for both the physician and the patient.

Keywords: *Abortion, Legal abortion, Miscarriage, Complete abortion.*

INDICE

INTRODUCCION.....	3
DESARROLLO	4
EVOLUCION HISTORICA DEL ABORTO EN ECUADOR	4
ASPECTOS GENERALES DEL ABORTO.....	5
ROL DEL MEDICO DURANTE EL ABORTO EN ECUADOR.....	6
CONSIDERACIONES BIOETICAS DEL ABORTO	7
PANORAMA INTERNACIONAL DEL ABORTO	8
ASPECTOS LEGALES VIGENTES EN ECUADOR	10
CONCLUSION.....	12
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	13

INTRODUCCION

Según La Organización Mundial de la Salud -en adelante OMS- el aborto está definido como “*La terminación del embarazo posterior a la implantación del huevo fecundado en la cavidad endometrial y antes que el feto logre la viabilidad (menor de 22 semanas de edad gestacional, con un peso fetal menor de 500 gramos y una longitud céfalo-caudal < 25 cm*”. Mientras que Según el Ministerio de salud pública del Ecuador el aborto está definido como “*Una interrupción espontanea o provocada del embarazo solo hasta las 20 semanas de gestación y producto con menos de 500g*” el punto de vista médico, el aborto no es bueno ni malo por sí mismo, es un suceso que puede ser espontaneo o inducido según las circunstancias del caso.(1)

El aborto es considerado un gran problema de salud pública a nivel global, un factor recurrente y predominante es que el número de embarazos no deseados va en aumento, de hecho, a nivel mundial se estima alrededor de 121 millones de embarazos al año de los cuales la mitad corresponden a embarazos no deseados y de estos tres de cada diez embarazos se interrumpen de manera voluntaria. (2)

En América latina ocurren 32 abortos inducidos, por cada mil mujeres embarazadas al año, es una cifra importante si se tiene en cuenta que en América latina el aborto está penalizado en la mayoría de países con excepción de Argentina, Colombia, Ciudad de México y Cuba.(3)

En Ecuador hubo aproximadamente 243 mujeres denunciadas y puestas en procesos legales relacionados con el aborto desde 2013 a 2017 y un total de 65 mujeres fueron encarceladas por realizarse un aborto, este aumento en las denuncias coincidió con el cambio de la constitución legal en el país del 2014, así mismo el personal médico implicado se enfrentó a problemas legales relacionados con abortos de distintas causas, para evitar esto es necesario la realización de este tipo de trabajos que informen al área de salud sobre las leyes vigentes en el país que tienen relación con el aborto no punible. (4)

Por lo presentado anteriormente el enfoque principal de este artículo es: Interpretar la situación médico legal del aborto en Ecuador mediante la revisión bibliográfica para una correcta toma de decisiones.

DESARROLLO

EVOLUCION HISTORICA DEL ABORTO EN ECUADOR

En 1837, Vicente Rocafuerte implementó el primer Código Penal en Ecuador, en el cual el aborto fue considerado un delito que violaba la existencia natural y cívica del niño, así como los derechos individuales, esto resultó en sanciones para médicos, farmacéuticos y parteras involucrados en la realización o recomendación de abortos, dependiendo del consentimiento de la mujer, las penas privativas de libertad para dichos actores podrían variar de 1 a 4 años, y en casos sin consentimiento, la pena se incrementaba de 2 a 6 años. En 1873, durante el gobierno de Gabriel García Moreno, se promulgó el segundo Código Penal, en este código se introdujo el requisito de adherirse al catolicismo para obtener la ciudadanía, y se consideró el aborto como un delito relacionado con pecados, imponiendo sanciones con penas reducidas si la mujer decidía interrumpir su embarazo para cubrir un supuesto error. En 1906, durante la presidencia de Eloy Alfaro, se formuló un nuevo Código en Ecuador que estableció principios de independencia y educación pública laica, sin embargo, en lo referente al aborto, se mantuvo la misma penalización para las mujeres. (5)

La Constitución de 1998, en su artículo 49, reafirmó el derecho a la vida de los adolescentes y niños desde su concepción, y el artículo 47 garantizó la atención prioritaria a mujeres embarazadas en el sector a pesar de las leyes que penalizaban el aborto, durante 1998 a 2008, se observó un aumento significativo en los egresos hospitalarios por aborto en los servicios del Ministerio de Salud en Ecuador, en aproximadamente diez años, la cantidad de abortos registrados pasó de once mil a veinticinco mil. Estas estadísticas situaron a Ecuador como el país con la mayor cantidad de abortos en condiciones de riesgo en América Latina.(6)

En el año 2014, se implementó en Ecuador el Código Orgánico Integral Penal, con el objetivo de establecer normas y promover regulaciones jurídicas, una de las principales modificaciones fue la despenalización del aborto, estableciendo que no sería punible, posteriormente, en el año 2022, la Asamblea se reunió para discutir sobre el aborto en casos de violación, llegando a un resultado a favor de la despenalización del aborto en dicha situación. (7,8)

ASPECTOS GENERALES DEL ABORTO

El aborto es la finalización de la gestación antes de las 20 a 22 semanas, sin importar si este sea inducido o espontáneo, el aborto en la naturaleza ocurre de manera natural sin intervención del hombre, y sin previo aviso, a este tipo de aborto se le denomina aborto espontáneo, mientras que el aborto inducido tal como su nombre lo indica es aquel aborto que por la intervención humana ya sea por medicinas o por procedimientos quirúrgicos termina en la expulsión del saco gestacional antes de las 22 semanas o un peso <500g. (1,9,10)

Al momento de hablar de aborto, existen una variedad de clasificaciones por abordar, entre las que tenemos:

- Aborto en Curso. - Esta caracterizado por el aumento gradual del dolor, contracciones uterinas, acompañado de hemorragia y modificaciones cervicales o la ruptura de membranas. (9,11)
- Aborto Incompleto. - Se observa la expulsión parcial de tejidos embrionarios, o líquido amniótico a través del cérvix en el cual se puede observar sangrado variable. (1,9)
- Aborto Completo. - Se puede visualizar una expulsión total del feto y de anexos ovulares por lo que en este tipo de aborto se encontrara sin dolor ni sangrado o se apreciara la culminación de los mismos. (9,10)
- Aborto Diferido. - Se manifiesta la retención del embrión o feto muerto dentro del útero, este puede tener variabilidad en el sangrado. (1)
- Aborto Séptico. - Es aquella infección obstétrica caracterizada por fiebre antes, durante y después del aborto el cual puede ser espontáneo o provocado, otros signos acompañantes pueden ser, dolor uterino, mal olor o pus. (12)
- Aborto Terapéutico. - Se trata de la terminación médica o quirúrgica del embarazo realizada con el propósito de evitar lesiones graves, mortales o discapacitantes en la madre. (9,10)

Desde el punto de vista de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el aborto se clasifica en "seguros" e "inseguros" esto es fundamental para evaluar la calidad y seguridad de los servicios de aborto en diferentes entornos legales y de atención médica. Los abortos "seguros" se refieren a aquellos realizados en un entorno donde las leyes sobre el aborto no son restrictivas, o si existen, se garantiza el acceso al aborto seguro.

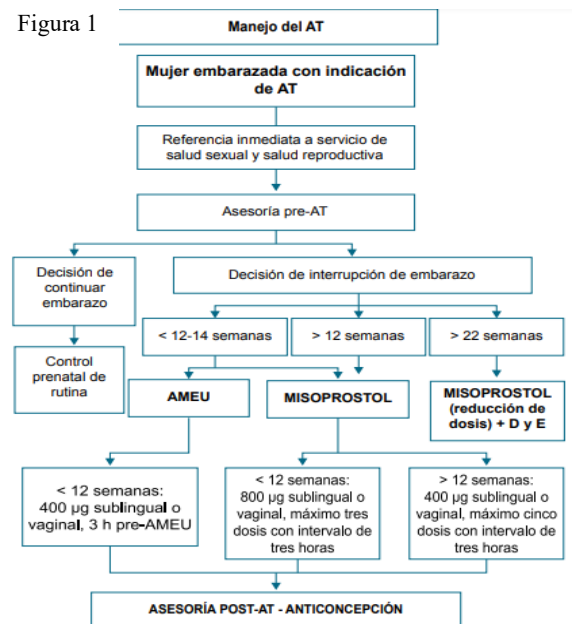
Por otro lado, los abortos "inseguros" se caracterizan por ser realizados por personas sin las habilidades necesarias, utilizando métodos y materiales peligrosos, o en entornos donde no se cumplen los estándares médicos mínimos. (2,10,13)

ROL DEL MEDICO DURANTE EL ABORTO EN ECUADOR

Los protocolos disponibles en el país mencionan que luego del correcto diagnóstico de un aborto en curso o inminente se debe brindar el apoyo y confidencialidad necesaria para las mujeres que estén pasando por esta situación, para esto los médicos deberán mantener informada a la paciente de todos los posibles sucesos, por esta razón el medico debe asegurarse de dar información sobre los riesgos del procedimiento y sus posibles complicaciones, además se asegurara de que el paciente comprenda lo que se le está mencionando. (1)

Las posibles molestias ocasionadas por un aborto son cólicos, dolores post quirúrgicos y sangrados, es deber del médico hacerse cargo de explicar a la paciente sobre toda esta información necesaria para que la paciente pueda tomar una decisión. También se informará sobre futuros métodos de anticoncepción post aborto y sobre la confidencialidad de su proceso. La explicación de toda la información por parte del médico hacia la paciente es un paso crucial para la obtención del consentimiento informado, documento indispensable ya que este es la representación tangible de la autonomía de la paciente. (12,14,15)

Cuando la gestación es mayor a 14 semanas se recomienda la dilatación y evacuación, el principal medicamento usado para esto en el Ecuador es el misoprostol. Este fármaco suele ser suficiente para la expulsión de los restos embrionarios de un aborto incompleto. Otra forma de realizar un aborto es por medio de la aspiración manual endouterina al vacío o sus siglas AMEU se suele usar en embarazos de 12 a 14 semanas. Para todo procedimiento instrumental del aborto se recomienda el uso concomitante de misoprostol 400 mcg por vía sub lingual o vaginal para preparación del cuello uterino.(15–21)



Fuente: MSP. Quito; Dirección Nacional de Normatización. ATENCION DEL ABORTO TERAPEUTICO. 2015.

El aborto es un procedimiento seguro y rápido, la paciente debe estar consciente, informada y sobre todo comprender la información sobre posibles eventos adversos o complicaciones; ruptura uterina, hemorragia severa que requiere transfusión, perforación uterina (asociada al aborto instrumental), el trauma cervical (en abortos instrumentales) y otros riesgos quirúrgicos y de anestesia. Es importante tener en cuenta que la incidencia de estas complicaciones depende de diversos factores: edad gestacional, habilidad del personal de salud y procedimiento utilizado. (13–15,17)

Figura 2

COMPLICACIONES DEL ABORTO	
<i>HEMORRAGIA</i>	1;1000 abortos
<i>PERFORACION UTERINA</i>	4;1000 abortos
<i>INTOXICACION POR MISOPROSTOL</i>	1;1000 abortos

Fuente: Bridwell RE, Long B, Montrief T, Gottlieb M. Post-abortion Complications: A Narrative Review for Emergency Clinicians. Vol. 23, Western Journal of Emergency Medicine. Scholarship; 2022. p. 919–25.

CONSIDERACIONES BIOETICAS DEL ABORTO

En términos de consideraciones bioéticas, las diferentes posturas reconocen los elementos básicos de los contextos legales, políticos, socioeconómicos y culturales que dan forma al problema del aborto principalmente debido a que el aborto es considerado pecado y criminalizado en América Latina, tanto para la mujer que aborta y quien ofrece su ayuda, por esta misma razón, debemos abordar estos temas difíciles aceptando que todo individuo pensara en base a valores personales y que no siempre son conscientes de las consecuencias éticas y legales de sus actos, por eso los médicos actúan no solo en la parte curativa si no también en la divulgación de la información a la comunidad incluso en temas como el aborto. (3,22)

Al momento de hablar sobre temas que involucran pacientes, el gremio médico se enfoca en 4 principios que son: beneficencia (realizar acciones en beneficio de la salud del paciente), autonomía (Tener y demostrar un respeto por las personas y sus decisiones), no maleficencia (Toda acción debe buscar como mínimo no hacer daño), y por último se busca actuar siempre desde la justicia. Desde el punto de vista bioético y teniendo al aborto como eje principal, la beneficencia se aplicaría a la madre ya que un aborto puede ser realizado para recuperar el completo estado físico de alguna condición potencialmente mortal. (3,4,23)

En el caso mencionado anteriormente la madre sería vista como un solo paciente sin tomar en cuenta el feto como un segundo paciente, de caso contrario por simple definición esto se convertiría en una violación del principio bioético de la no maleficencia ya que, si se tratara al feto como segundo paciente al momento de realizar un aborto se estaría cometiendo un homicidio. La forma en la que no maleficencia se ejecuta sobre la paciente se encuentra vislumbrada al momento de sopesar tanto los beneficios como las posibles complicaciones de realizarle un aborto a un paciente en el cual las posibles complicaciones fueran de mayor peso dado este caso se evitaría la realización del procedimiento. (3,23)

La autonomía se ve reflejada a través del consentimiento informado, las pacientes podrán aceptar o negar el aborto, una vez hayan comprendido plenamente la información sobre el mismo, con opción a cambio de opinión en cualquier momento por parte del paciente, mientras que la justicia se ve ejecutada a través distribución de oportunidades del sistema de salud para acceder a tratamientos que disminuyan la morbimortalidad de los pacientes. (3,23)

PANORAMA INTERNACIONAL DEL ABORTO

En el derecho Internacional encontramos por ejemplo a la Convención Americana de Derechos Humanos que en el Art. 4.1 que nos reza *‘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’*. Sin embargo, incluso tal instrumento internacional sobre derechos humanos está sujeto a interpretación; es así que la propia Corte Interamericana de Derechos Humanos en la Sentencia del caso *Artavia Murillo vs. Costa Rica*, en el párrafo 31 ut supra, estableció que *“el objeto y fin del artículo 4.1 de la Convención es que no se entienda el derecho a la vida como un derecho absoluto, cuya alegada protección pueda justificar la negación total de otros derechos”*.(7,24)

Un caso especial sobre el cual el derecho internacional centro sus esfuerzos es el de las mujeres musulmanas víctimas de violación en Bosnia y Herzegovina durante el conflicto bélico que produjo la división de la extinta Yugoslavia, trajo consigo la violación sistémica y casi generalizada de mujeres de estas características, mismas que fueron privadas de su libertad hasta culminó de su embarazo; todo esto con el propósito único de cambiar la composición étnica de la población. Este último caso fue tan observado

por la Corte Penal Internacional con sede en la Haya-Países Bajos; que como producto de aquello actualmente la legislación bosnia permite el aborto de manera legal es *“a petición durante las primeras diez semanas de embarazo. Entre las 10 y 20 semanas de gestación, un aborto tiene que ser aprobado por un comité, y se permite cuando la vida de la mujer se ve amenazada, cuándo el feto está severamente afectado, cuando el embarazo es producto de un delito, y por razones psicosociales. En todos los casos, la mujer tiene que recibir un asesoramiento previo. Después de las 20 semanas de gestación, el aborto es solamente permitido para salvar la vida de la madre. Solo las personas que realizan abortos ilegales son sometidas a juicio, pero jamás las mujeres que lo sufren”*. Es así que encontramos diversas legislaciones que producto de antecedentes atroces y circunstancias extremas de víctimas de violación han acogido esta práctica que poco a poco ha ido positivándose en los sistemas jurídicos y en el derecho internacional.(25)

Mientras que en el Panorama Latinoamericano los países: Cuba, Ciudad de México, Uruguay, Colombia y Argentina, guiados por la política del cambio social han despenalizado el aborto, sin embargo, sigue penalizado en los demás países de la región con excepción de ciertas causales muy estrictas adaptadas a cada país. Además, hay tres países donde el aborto no está permitido, ni justificado bajo ninguna circunstancia, es decir, la liberación de restricciones se hace imposible y sugiere ilegalidad; estos países corresponden a Chile, El Salvador y Nicaragua con diversas posturas y enfoques contradictorios a la legalidad del aborto en comparación con otros países. y esta situación se debe en gran medida a la influencia de la Iglesia Católica, así como a factores políticos y económicos, esta prohibición se mantiene en parte debido a la persistente desigualdad social que caracteriza a América Latina. (3,26)

En Chile y Panamá, se permite el aborto en casos de violación, riesgo de vida para la madre y en situaciones de inviabilidad fetal, sin embargo, existe una excepción basada en la objeción de conciencia, lo que permite al médico decidir si practicarlo o no. Por otro lado, en Argentina, el proyecto de reforma del código penal mantiene la criminalización del aborto, pero refuerza la penalización por aborto culposo debido a negligencia o imprudencia médica, además, se introduce el delito de lesión a la persona por nacer, otorgando un estatus jurídico al feto. Se puede observar que, a pesar de que América Latina tiene las tasas más altas de aborto y embarazos no deseados a nivel mundial, las tendencias en la región apuntan a mantener la penalización del aborto. (27)

ASPECTOS LEGALES VIGENTES EN ECUADOR

Para comprender como funciona el sistema jurídico ecuatoriano es necesario realizar un breve repaso al Art. 1 de la Constitución de la Republica del Ecuador cuyo contenido nos indica de manera expresa: *El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia*, lo cual es reforzado con el contenido de los Art. 424 y 425 ibidem que nos destaca la jerarquía de las normas dentro de nuestro sistema. (8)

Entrando en materia normativa del tema central encontramos que dentro del sistema jurídico ecuatoriano está el Código Orgánico Integral Penal el cual posee 4 tipos penales que indican conductas que pudieran o no ser punibles y que versan sobre la temática del aborto; “Artículo 147.- Aborto con muerte.”, “Artículo 148.- Aborto no consentido”, “Artículo 149.- Aborto consentido. ““Artículo 150.- Aborto no punible.” Para efectos de enmarcar nuestra práctica médica a la ley, el Art. 150 nos dicta aquellos casos y requisitos sine qua non para evitar incurrir en delito. Art. 150 del COIP *“El aborto practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado, que cuente con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal, cuando ella no se encuentre en posibilidad de prestarlo, no será punible en los siguientes casos;”*. (8)

Caso número 1; Si el aborto se realiza en el caso de querer evitar el peligro de la vida o salud de una mujer embarazada siempre y cuando no exista otra forma en la que se pueda evitar el suceso. (8)

Caso número 2; Se puede interrumpir el embarazo si este embarazo fuera producto de algún tipo de violación en una mujer que padezca de discapacidad intelectual(8)

En el Ecuador en febrero de 2022 se realizaron intensas reuniones en la asamblea para lograr la aprobación de un proyecto de ley sobre plazos para la interrupción del embarazo en caso de violación, este proyecto establece un plazo de 12 semanas de gestación para que las mujeres mayores de 18 años puedan acceder al aborto sin ser penalizado, ampliándolo a 18 semanas en el caso de niñas y adolescentes menores de 18 años. La discusión en torno a los plazos generó fuertes diferencias entre los movimientos y partidos políticos presentes en la Asamblea. Estas reuniones buscaban despenalizar el aborto en el caso 2 del artículo 150 del COIP donde el aborto no punible es para mujeres embarazadas producto de violación siempre y cuando la gestante tenga discapacidad intelectual, con este cambio la violación sería la causa de no punibilidad en un aborto antes de las 12 semanas en mujeres mayores de 18 años. (8,28,29)

Por lo antes expuesto es que el precitado órgano emite la sentencia N° 34-19-IN/21 y acumulados, que en su parte resolutive declara de manera unánime la inconstitucionalidad del fondo del Numeral 2 del Art. 150 del COIP contenido en la frase *“en una mujer que padezca de discapacidad mental”*, por considerar que *“es contraria a los derechos a la integridad —física, psíquica, moral y sexual—, al libre desarrollo de la personalidad, a la igualdad y no discriminación, así como derechos conexos. Examinó la norma respecto de: 1) Si la sanción penal hacia mujeres víctimas de violación que han interrumpido su embarazo sin tener una discapacidad mental es una pena proporcional; 2) la protección del nasciturus y el derecho a la integridad de las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violencia sexual como derechos jerárquicamente iguales, indivisibles e interdependientes; 3) Proporcionalidad y penalización del delito de aborto consentido en casos de violación; 4) Si el art. 150 num. 2 del COIP es contrario al derecho a la igualdad y no discriminación al establecer como excepción únicamente el aborto consentido en casos de violación de mujeres con discapacidad mental; y, 5) Penalización del aborto consentido en casos de incesto, graves malformaciones e inseminación forzada. Dispuso, entre otros”*. (8,28,29)

De manera que dicho contenido al ser declarado inconstitucional pasa a ser derogado y por consiguiente se debe aplicar de manera obligatoria los criterios recogidos en dicha sentencia. Por su parte la Ley Orgánica de la Salud en su Capítulo III De la salud sexual y salud reproductiva describe al aborto en condiciones de riesgo como un problema de salud pública, similar trato le da la Ley de Maternidad gratuita y atención a la infancia. Como hemos señalado con anterioridad la jerarquía de las leyes nos dictan que tanto el COIP, la Ley Orgánica de la Salud y la Ley de Maternidad gratuita y atención a la infancia se posicionan como leyes orgánicas y especiales; sin embargo, estas no están exentas del control de constitucionalidad ejercido por la Corte Constitucional. (28,29)

En Ecuador el aborto voluntario es considerado un delito, por lo tanto, si ocurriera una situación en la que el médico realice un aborto por la voluntad de una paciente y su situación no cumpla con los requisitos del artículo 150, causal 1- causal 2, llevaría a este profesional a enfrentarse a privación de la libertad que puede ir desde uno a tres años de encarcelamiento. Y a su vez la paciente que de su consentimiento para un aborto que no cumpla con las condiciones descritas anteriormente también se enfrentará a una privación de libertad la cual será desde los 6 meses hasta los 2 años. (6,30)

CONCLUSION

Es fundamental, seguir los criterios médicos establecidos para llevar a cabo procedimientos de aborto, ya sea mediante métodos farmacéuticos o quirúrgicos, esto asegura que las pacientes no recurran a lugares clandestinos o utilicen métodos no regulados, que pueden resultar peligrosos para su salud y poner en riesgo su vida.

Según las reformas incorporadas por la asamblea nacional sobre la temática del aborto en el código orgánico integral penal se legisla de la siguiente manera: el primero es cuando se busca evitar la muerte materna, siempre y cuando no exista otra forma de resolver la situación; el segundo caso es cuando el embarazo es producto de una violación. Hasta la fecha de este trabajo estas leyes están vigentes permitiendo a los profesionales de la salud actuar dentro del marco legal y brindar seguridad tanto al médico como a la paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MSP. ATENCION DEL ABORTO TERAPEUTICO.pdf [Internet]. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Aborto-terap%C3%A9utico.pdf>
2. OMS. Directrices sobre la atención para el aborto Resumen ejecutivo. OMS, HRP. Guidelines Review Committee SARHAR, editor. 2022.
3. Sigal MP. Bioética, aborto y políticas públicas en América Latina. 2015;33:3–13.
4. Zaragocin S, Cevallos R, Falanga G, Arrazola I, Ruales G, Vera V, et al. Mapeando la criminalización del aborto en el Ecuador. *Rev Bio y Der.* 2018;43:109–25.
5. Constitución de 1906 inició la transformación del Ecuador en el siglo XX [Internet]. Asamblea Nacional del Ecuador. [cited 2023 Jun 6]. Available from: https://www.asambleanacional.gob.ec/es/noticia/constitucion_de_1906_inicio_la_transformacion_del_ecuador_en_el_siglo_xx
6. Gamboa Vargas SL, Guerrero Salgado EE. Estrategias de políticas públicas de salud sexual y reproductiva. Despenalización del aborto en Ecuador. *RECIAMUC.* 2021 Nov 20;5(4):37–47.
7. Chía EA, Contreras P. ANÁLISIS DE LA SENTENCIA ARTAVIA MURILLO Y OTROS (“FECUNDACIÓN IN VITRO”) VS. COSTA RICA DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. *Estudios constitucionales.* 2014;12(1):567–88.
8. CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL [Internet]. QUITO, ASAMBLEA NACIONAL DE ECUADOR, 0. Available from: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf
9. La X, Wang W, Zhang M, Liang L. Definition and Multiple Factors of Recurrent Spontaneous Abortion. *Adv Exp Med Biol.* 2021;1300:231–57.
10. Mazza D, Burton G, Wilson S, Boulton E, Fairweather J, Black KI. Medical abortion. *Australian journal of general practice.* 2020 Jun 1;49(6):324–30.

11. Mainey L, O'Mullan C, Reid-Searl K, Taylor A, Baird K. The role of nurses and midwives in the provision of abortion care: A scoping review [Internet]. Vol. 29, *Journal of Clinical Nursing*. Blackwell Publishing Ltd; 2020. p. 1513–26. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15218>
12. Kishan R, Wesley S, Barnett G, Kauffman RP. Septic abortion complicated by infective endocarditis, mitral valve vegetation, and septic and reactive arthritis: A case report. *Case reports in women's health* [Internet]. 2022 Apr 1;34. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35242597/>
13. Fathalla MF. Safe abortion: The public health rationale [Internet]. Vol. 63, *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*. Bailliere Tindall Ltd; 2020. p. 2–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.03.010>
14. Bridwell RE, Long B, Montrief T, Gottlieb M. Post-abortion Complications: A Narrative Review for Emergency Clinicians [Internet]. Vol. 23, *Western Journal of Emergency Medicine*. eScholarship; 2022. p. 919–25. Available from: <http://dx.doi.org/10.5811/westjem.2022.8.57929>
15. Sajadi-Ernazarova KR, Martinez CL. Abortion Complications. *StatPearls* [Internet]. 2022 May 23; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430793/>
16. Lete I, Coll C, Serrano I, Doval JL, Carbonell JL. Aborto farmacológico en el primer trimestre de la gestación. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2015 Nov 1;58(9):426–34.
17. Kapp N, Lohr PA. Modern methods to induce abortion: Safety, efficacy and choice [Internet]. Vol. 63, *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*. Bailliere Tindall Ltd; 2020. p. 37–44. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.11.008>
18. Raymond EG, Harrison MS, Weaver MA. Efficacy of Misoprostol Alone for First-Trimester Medical Abortion: A Systematic Review. *Obstet Gynecol*. 2019 Jan 1;133(1):137–47.
19. Creinin MD, Grossman DA. Medication Abortion Up to 70 Days of Gestation: ACOG Practice Bulletin, Number 225. *Obstet Gynecol*. 2020 Oct 1;136(4):e31–47.

20. Cohen MA, Kapp N, Edelman A. Abortion Care Beyond 13 Weeks' Gestation: A Global Perspective. *Clin Obstet Gynecol.* 2021 Sep 1;64(3):460–74.
21. Shaw D, Norman WV. When there are no abortion laws: A case study of Canada [Internet]. Vol. 62, *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology.* Bailliere Tindall Ltd; 2020. p. 49–62. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.05.010>
22. Glasier A, Regan L. Induced abortion via telemedicine should become the norm: a commentary [Internet]. Vol. 128, *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology.* John Wiley and Sons Inc; 2021. p. 1475–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.16740>
23. Andrés CM. BIOÉTICA Y ABORTO. *Revista Ecuatoriana de Ginecología y Obstetricia.* 2010;XVII.
24. Área de Publicaciones de la Secretaría de Derechos Humanos, Pluralismo Cultural del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos de la Nación. *CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS.* Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural, editor. 2016.
25. Stanley R, Sirimarco M. Violencia sexualizada en tiempos de guerra: discursos hegemónicos y orden de género. *Cuad Econ Soc.* 2007;25(25):7–27.
26. Allotey P, Ravindran TKS, Sathivelu V. The Annual Review of Public Health is online at. *Annu Rev Public Health.* 2021;42:505–18.
27. Sucuzhañay-Uyaguari MM, Narváez-Zurita CI, Trelles-Vicuña DF, Erazo-Álvarez JC. Despenalización del aborto en el Ecuador para víctimas de violencia sexual. *RACJI.* 2020;5(8):430–45.
28. Asamblea Nacional del Ecuador. SENTENCIA CASO NO. 34-19-IN Y ACUMULADOS. 2022. p. 593–5.
29. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez CO. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2016;32(2):280–9.

30. Dennys Parrales, Génesis Zambrano, Diego Zambrano, Sara Zambrano. Hablemos del aborto: un enfoque en su legalización en Ecuador. REVISTA CIENTIFICA: DOMINIO DE CIENCIAS [Internet]. 2021 Sep;7. Available from: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i5.2251>