



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS

SOCIALES

CARRERA DE DERECHO

TEMA:

EL ABORTO CLANDESTINO Y EL DERECHO A LA SALUD

Proyecto de graduación, como requisito previo a la obtención del título de Abogado de los Tribunales de la República del Ecuador.

Autora

Sabina Lorena Gamboa Vargas

Ambato – Ecuador

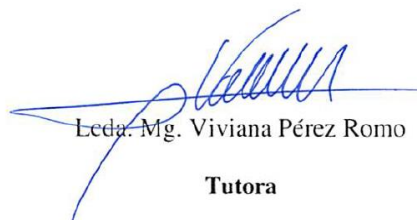
2016

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema “**EL ABORTO CLANDESTINO Y EL DERECHO A LA SALUD**” de la Srta. Sabina Lorena Gamboa Vargas, egresada de la carrera de Derecho de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, considero que dicho trabajo de Graduación reúne todos los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a Evaluación del Tribunal de Grado que el Honorable Consejo Directivo de la Facultad designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Ambato, Viernes 30 de Septiembre de 2016

LO CERTIFICO:



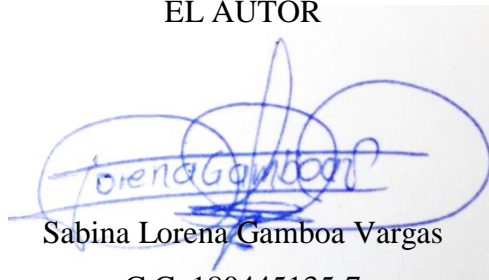
Leda. Mg. Viviana Pérez Romo
Tutora

AUTORIA DE TRABAJO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación “**EL ABORTO CLANDESTINO Y EL DERECHO A LA SALUD**”, como también los contenidos, ideas, análisis, y propuestas son de responsabilidad del autor.

Ambato, Viernes 30 de Septiembre de 2016

EL AUTOR

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Sabina Lorena Gamboa Vargas', is written over a light gray rectangular background. The signature is stylized with large loops and a prominent vertical stroke.

Sabina Lorena Gamboa Vargas

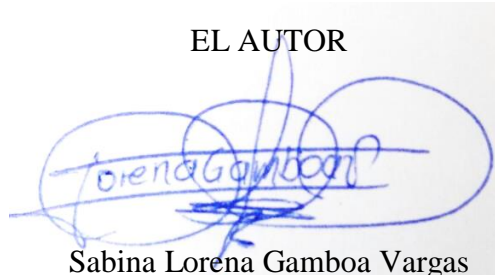
C.C. 180445135-7

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la institución. Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Viernes 30 de Septiembre de 2016

EL AUTOR

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Sabina Lorena Gamboa Vargas', is written over a light blue rectangular background. The signature is stylized and somewhat illegible due to the cursive nature of the handwriting.

Sabina Lorena Gamboa Vargas

C.C. 180445135-7

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros del Tribunal de grado APRUEBAN el Trabajo de Investigación sobre el tema el “**EL ABORTO CLANDESTINO Y EL DERECHO A LA SALUD**”, presentado por la Srta. Sabina Lorena Gamboa Vargas, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato,.....

Para constancia firma:

f).....
PRESIDENTE

f).....
MIEMBRO

f).....
MIEMBRO

DEDICATORIA

A mis grandes maestros que creen en mi, me apoyan día a día, quienes son mi fortaleza, mis padres Luis Alberto y Carlita Eunice.

AGRADECIMIENTO

A los seres más importantes, mis padres quienes han forjado ideales y valores inquebrantables.

A mi hermano Luis Alberto por hacer de mis días una ocurrencia.

A la Msc. Viviana Pérez Tutora del Proyecto, por su acertada guía en plasmar ideales compartidos.

A la vida, que en el preciso momento te planta a personas que te llenan de valor (y poesía).

ÍNDICE GENERAL

Certificación Del Tutor	II
Autoria De Trabajo	III
Derechos De Autor.....	IV
_Toc466647986Aprobación Del Tribunal De Grado	V
Dedicatoria	VI
Agradecimiento	VII
Índice De Gráficos	XI
Resumen Ejecutivo.....	XII
Abstract	XIII
Introducción	1

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Tema.....	2
Planteamiento Del Problema.....	2
Contextualización.....	2
Contexto Macro.....	2
Contexto Meso	5
Contexto Micro	8
Árbol De Problemas.....	11
Análisis Crítico.....	12
Prognosis	12
Formulación De Problema	13
Interrogantes De La Investigación	13
Delimitación De La Investigación	13
Delimitación Del Contenido	13
Delimitación Espacial	13
Sujetos De Investigación.....	13
Justificación.....	13
Objetivos	16
1.Objetivo General:	16
2. Objetivos Específicos:.....	16

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes Investigativos	17
Fundamentación Filosófica	19
Fundamentación Legal	20
Constitución De La República Del Ecuador (2008)	20
Pacto Internacional De Derechos Económicos, Sociales Y Culturales.....	20
Convención Sobre La Eliminación De Todas Las Formas De Discriminación Contra La Mujer	20
Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar Y Erradicar La Violencia Contra La Mujer, Convención De Belén Do Para.....	22
Código Orgánico Integral Penal.....	23
Ley Orgánica De Salud	23
Categorías Fundamentales	25
Marco Conceptual De La Variable	28
Independiente	28
Marco Conceptual De La Variable Dependiente	36
Constelación De Ideas De La Variable Independiente	
Aborto Clandestino	32
Constelación De Ideas De La Variable Dependiente; Error! Marcador no definido.	
Derecho A La Salud	40
Hipótesis.....	45
Señalamiento De Variables	45

CAPITULO III

METODOLOGÍA

Modalidad Básica De La Investigación	46
Nivel O Tipo De Investigación	47
Población.....	47
Operacionalización De Variables.....	48
Matriz De Operacionalización De La Variable Independiente	48
Matriz De Operacionalización De La Variable Dependiente	
Plan De Recolección De La Información.....	50
Técnicas De Investigación	50

Preguntas A Ser Formuladas En La Entrevista	51
Análisis De Resultados	53
Entrevistas	53
Verificación De La Hipótesis	57

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

Datos Informativos	60
Antecedentes De La Propuesta.....	60
Justificación.....	61
Objetivos	62
Análisis De Factibilidad.....	63
Fundamentación	63
Desarrollo De La Propuesta	64
Matriz Del Plan De Evaluación.....	79
Bibliografía	80
Anexos.....	
Paper.....	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Árbol De Problemas.....	11
Gráfico No. 2 Categorías Fundamentales	25
Gráfico No. 3 Constelación De Ideas De La Variable Independiente	26
Gráfico No. 4 Constelación De Ideas De La Variable Dependiente.....	¡Error!

Marcador no definido.

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No. 1 Matriz De Operacionalización De La Variable Independiente	48
Cuadro No. 2 Matriz De Operacionalización De La Variable Dependiente.....	49
Cuadro No. 3 Plan De Recolección De La Información.....	50
Cuadro No. 4 Técnicas De Investigación.....	50
Cuadro No. 5 Modelo Operativo De La Propuesta.....	78
Cuadro No. 6 Matriz Del Plan De Evaluación.....	79

RESUMEN EJECUTIVO

El aborto consentido o I.V.E (interrupción voluntaria del embarazo) es considerado como delito en Ecuador y se encuentra sancionado en el artículo 149 del Código Orgánico Integral Penal. Esta política sancionatoria no contempla consideraciones de género, negando derechos fundamentales de las mujeres, esta modalidad condiciona a mujeres quienes optan por un aborto a la clandestinidad, alejándolas de los sistemas de salud públicos.

La falta de información concreta sobre el aborto inseguro y su vinculación con la mortalidad materna, las restricciones en el acceso al aborto terapéutico y al aborto por la causal de violencia sexual, la violación al secreto profesional y la judicialización de mujeres con abortos en curso, vulneran los derechos de las mujeres ecuatorianas a la salud, la intimidad, una vida libre de violencia, los derechos reproductivos y la igualdad sustantiva, consecuentemente sujetándolas a condiciones discriminatorias.

En una sociedad libre, pluralista y abierta, corresponde al legislador, desarrollar los derechos fundamentales de acuerdo con las necesidades de cada momento histórico. La experiencia acumulada en la aplicación de leyes de plazo, el avance del reconocimiento social y jurídico de la autonomía de las mujeres tanto en el ámbito público como en su vida privada, abogan por una regulación de la interrupción voluntaria del embarazo presidida por la claridad en donde queden adecuadamente garantizadas tanto la autonomía de las mujeres, como la eficaz protección de la vida prenatal como bien jurídico.

Palabras Clave:

Aborto inseguro, salud, autonomía, derechos reproductivos.

ABSTRACT

In Ecuador, the consensual abortion or V.P.I (voluntary pregnancy interruption) is a crime and it is punished by the article 149 from “Codigo Orgánico Integral Penal” (Penal Body of Laws). This punishing law doesn’t take into account gender factors, which results in women fundamental rights denial. Therefore, women aim for an underground abortion that turn them away from the public health systems

The lack of focused information about unsafe abortion and its link to maternal deaths, therapeutic abortion access restrictions, and abortion caused by sexual violence, professional secret infringement added to women in abortion process prosecution violate the Ecuadorian women rights to health, reproduction, privacy, violence free life, and substantial equality. Situation that leads to a discrimination condition.

In a free, open-minded, and pluralistic society, legislators are obliged to exercise the fundamental rights according to the necessities of each historical moment. Gathered experience in term laws application, the social and juristic acknowledgement advance in women independence in their public and private life advocate for voluntary pregnancy interruption regulations as long as women independence and competent antenatal life protection as a juristic good are guaranteed.

Key Words:

Unsafe abortion, health, autonomy, reproductions rights.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación esboza las razones por las que es necesaria una ley que ampare a la mujer que decide interrumpir su embarazo sin perjuicio a su persona en el orden moral, social, religioso o penal. Dado que esta decisión, obedece a una echo que individualiza situaciones con latencia particular que afecta su salud mental y emocional, razón por la que no puede ser sujeta a interpretaciones que desdibujen la imagen de una mujer.

Esta investigación recoge aspectos intrínsecos donde se evidencian testimonios de quienes optaron por una interrupción del embarazo. También se abordan el estudio de legislación comparada con el propósito de establecer parámetros a nivel mundial sobre leyes de plazos.

La decisión de tener hijos y cuándo tenerlos constituye uno de los asuntos más íntimos y personales que las personas afrontan a lo largo de sus vidas, que integra un ámbito esencial de la autodeterminación individual.

Linea de Investigación. Derecho Constitucional

CAPITULO I

EL PROBLEMA

TEMA

“EL ABORTO CLANDESTINO Y EL DERECHO A LA SALUD”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

CONTEXTUALIZACIÓN

CONTEXTO MACRO

La presente investigación analiza las causas y consecuencias que se originan por las prácticas del aborto clandestino en la sociedad ecuatoriana aplicando la analogía del derecho para interpretar diferentes legislaciones que abordan el tema tanto en Europa como en América Central y del Sur.

Aborto del verbo abortar, definido por el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española como:

1. m. Acción y efecto de abortar.
2. m. Interrupción del embarazo por causas naturales o provocadas.
3. m. Ser o cosa abortados.

La Organización Mundial de la Salud define al aborto como “la expulsión o extracción de su madre de un embrión o feto que pese 500 gramos o menos”. Este peso corresponde a una edad gestacional entre 20-22 semanas.

“El aborto es una práctica común en todo el mundo y tal vez fue el primer método de regulación de la fecundidad utilizado por la especie humana” (Cabrera,

Gutierrez, Mascaró, & Silva, 2008). Se sabe de su existencia en todas las épocas y culturas.

Cuando se habla del aborto es común que surjan posiciones antagónicas e incompatibles una con otra. La primera postura que nos encontramos es totalmente contraria a la práctica del aborto y protege la vida del concebido mientras que la segunda se postula más a favor del aborto y el derecho de la mujer a decidir sobre su maternidad (Cabrera, Gutierrez, Mascaró, & Silva, 2008).

“En Europa las estadísticas confirman que Austria, Grecia, Croacia, Suiza, Bélgica y Alemania son los países con una menor tasa de abortos puesto que ninguno supera las ocho interrupciones voluntarias de embarazo por cada mil mujeres. Todos tienen un ley de plazos que regula la interrupción del embarazo.” (Grover, 2010).

“Holanda es un claro ejemplo de que una ley permisiva no lleva consigo altos índices de abortos” (Nosotrasdecidimosorg, 2016). Según el código Penal Holandés de 3 de marzo de 1881 (Wetboek van Strafrecht Wet van 3 maart 1881) en concordancia con la Ley de Interrupción del Embarazo de 1980 se permite la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 24 de gestación. Trascurrido dicho plazo el artículo 296 “*De La interrupción del Embarazo*” (*Afbreking van zwangerschap*) establece que “...será castigado con pena de prisión no superior a cuatro años y seis meses o una multa de la cuarta categoría”.

En España la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (en adelante LO 2/2010) regula el aborto como derecho y voluntad exclusiva de la mujer en las primeras 14 semanas (art. 14). Excepcionalmente se puede interrumpir el embarazo por causas médicas en caso de que no se superen las 22 semanas de gestación porque existe un grave riesgo para la vida de la embarazada o riesgo de graves anomalías en el feto (art.15).

En el artículo 13 de la LO 2/2010 se establece como requisito esencial que la mujer embarazada dé su consentimiento expreso y por escrito conforme a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de

derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica basada en el principio de autonomía, en virtud del cual toda decisión que afecte al paciente debe ser tomada de forma libre e informada convirtiéndose el consentimiento por escrito en requisito esencial ante cualquier intervención médica.

De la misma forma, el artículo 17 de la LO 2/2010 estipula que todas las mujeres que manifiesten su intención de someterse a una interrupción voluntaria del embarazo deberán estar informadas sobre los siguientes aspectos:

1. “Los distintos métodos de interrupción del embarazo”. Es decir, los métodos de aborto, en qué consisten y cuál se va a seguir en su caso.
2. “Las condiciones para la interrupción previstas en esta Ley”. Las condiciones para que el aborto sea “legal”, es decir, no se consideren un delito.
3. “Los centros públicos y acreditados a los que se pueda dirigir y los trámites para acceder a la prestación”.
4. “Las condiciones para su cobertura por el servicio público de salud correspondiente”. Es decir, para la realización del aborto como prestación sanitaria pública.
5. “Las consecuencias médicas, psicológicas y sociales de la prosecución del embarazo”
6. “Las consecuencias médicas, psicológicas y sociales del aborto”.

“El Tribunal Supremo de España ha entendido que el consentimiento informado constituye un derecho humano fundamental” (González-Marsal, 2010).

Una realidad muy distinta se vive en Irlanda del Norte donde la prohibición del aborto ha sometido a las mujeres a tratos discriminatorios y degradantes, así lo afirmó la Comisión de Derechos Humanos de la ONU en su informe presentado el 10 de Junio de 2016.

En la Ley Contra los Delitos de las Personas de 1861 (Offences against the Person Act 1861) en su artículo 58 estipula *“Every woman, being with child, who, with intent to procure her own miscarriage, shall unlawfully administer to herself any poison or other noxious thing, or shall unlawfully use any instrument or other means whatsoever with the like intent, and whosoever, with intent to procure the miscarriage of any woman, whether she be or be not with child, shall unlawfully administer to her or cause to be taken by her any poison or other noxious thing, or shall unlawfully use any instrument or other means whatsoever with the like intent, shall be guilty of felony, and being convicted thereof shall be liable to be kept in penal servitude for life”* (Toda mujer embarazada la cual buscando su propio aborto use ilegalmente cualquier tipo de veneno o sustancia nociva o use ilegalmente cualquier instrumento o medio con la misma intención, y el que con la intención de provocar aborto a cualquier mujer sea que esté o no embarazada cause ilegalmente la ingestión de cualquier tipo de veneno o sustancia nociva o a su vez use ilegalmente cualquier instrumento o medio con la misma intención será culpable de delito grave y por lo tanto condenado por la misma razón a servicio forzados de por vida.)

El Tribunal Supremo de Belfast ratificó que la legislación sobre el aborto en Irlanda del Norte va en contra de los derechos humanos reconocidos en los instrumentos internacionales. La condena se aplica incluso cuando el embarazo es consecuencia de violación o incesto, o en casos de malformación fetal. Interrumpir el embarazo sólo está permitido cuando la vida de la mujer está en peligro.

Ante este escenario Amnistía Internacional determinó que “La población irlandesa quiere un cambio. Una encuesta realizada recientemente concluyó que el 87 % de la población desea una ampliación del acceso al aborto. También concluyó que la abrumadora mayoría considera que la prohibición casi total del aborto en Irlanda es cruel, inhumana y discriminatoria”. (Amnistía internacional , 2016)

CONTEXTO MESO

En América Latina y el Caribe las mujeres enfrentan obstáculos para el libre ejercicio de sus derechos reproductivos determinado por legislaciones restrictivas en

materia de aborto.

“El acceso al aborto seguro y legal puede salvar la vida y facilitar la igualdad de las mujeres. Las decisiones de las mujeres en materia de aborto no tienen que ver solamente con sus cuerpos en términos abstractos, sino que, en términos más amplios, se encuentran relacionadas con sus derechos humanos inherentes a su condición de persona, a su dignidad y privacidad.”(Human rights watch, 2016)

El Salvador tras una reforma a su Código Penal en 1998 establece en su Capítulo II titulado “De los Delitos Relativos a la Vida del Ser Humano en Formación” en el **artículo 133 lo siguiente:** “El que provocare un aborto con el consentimiento de la mujer o la mujer que provocare su propio aborto o consintiere que otra persona se lo practicare, serán sancionados con prisión de dos a ocho años.” Del mismo modo, el **artículo 134 estipula que:** “El que provocare un aborto, sin consentimiento de la mujer, será sancionado con prisión de cuatro a diez años.” Incluso el profesional médico será sancionado de 6 a 12 años en cumplimiento al Art. 135.

En la sentencia número 24-IND-2014 de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA EN CORTE PLENA DE EL SALVADOR (Sala de lo Penal) de 22 de enero de 2015 se niega el indulto a María Teresa R. después de solicitar a la Comisión de Justicia y Derechos Humanos de la Honorable Asamblea Legislativa, la concesión de la gracia del INDULTO de la pena de CUARENTA AÑOS de prisión, impuesta por el Tribunal Tercero de Sentencia de San Salvador, según sentencia ejecutoriada de las quince horas del día veintisiete de julio de dos mil doce, por el delito de HOMICIDIO AGRAVADO, tipificado y sancionado en los arts. 128 y 129 Nos.1 y 3, ambos del Código Penal, en perjuicio de la vida de su hijo recién nacido. En dicha petición se exponen como razones para conceder el indulto de la pena de cuarenta años de prisión, que “las pruebas no determinaron el tiempo del producto de la gestación, dato que era importante para la correcta calificación jurídica del hecho por el cual fue condenada la imputada R., tomando en cuenta la petición que hizo la defensa técnica en el juicio en cuanto a cambiar la calificación del delito de Homicidio Agravado al delito de Aborto Consentido y Propio, pudiendo haber optado la imputada -con esta última calificación- por algunos de los beneficios que

permite el sistema penitenciario salvadoreño, por oscilar la pena de dos a ocho años de prisión” según lo estipula el artículo 133 del código penal.

Otra de las razones fue porque “se vulneró el principio de presunción de inocencia porque la imputada fue denunciada infringiendo el deber de secreto profesional por personal de salud del hospital donde fue atendida en estado de shock y con hemorragia, por presentar señales claras de haber estado embarazada y no tener un feto o embrión en su útero, desconociendo que tanto en un aborto espontáneo como en un parto precipitado es posible que se expulse el producto de la gestación sin control o voluntad de la gestante; así como también se ignoró que la pre eclampsia grave, la hemorragia y el estado de inconsciencia que presentó la imputada pudo haber tenido injerencia directa en el suceso y explicar su inocencia.”

La Corte Suprema De Justicia En Corte Plena De El Salvador en relación al indulto solicitado determinó que: “El Indulto en relación a la pena impuesta por el Tribunal Tercero de Sentencia de San Salvador, por el delito de Homicidio Agravado; en atención con lo anterior, la procesada considera que dicha condena se basó en puras presunciones, debido a que la prueba científica se realizó meses posteriores al parto extra hospitalario, sin antes determinar su estado de salud mental al momento de los hechos, motivo por el cual considera que existe razones de justicia y equidad para que le concedan el Indulto; en relación con lo planteado, el máximo Tribunal de Justicia consideró conveniente dictaminar desfavorablemente la concesión del Indulto en perjuicio de la condenada, para que la Asamblea Legislativa lo tenga en consideración, debido a que los argumentos sostenidos por la condenada no son válidos”

Astrid Valencia investigadora para las Américas de Amnistía Internacional incita a las autoridades de El Salvador para que aúnen sus esfuerzos en renovar su retrógrada legislación y dejen de tratar a las mujeres como recipientes humanos. La extrema legislación contra el aborto vigente en El Salvador tiene un efecto devastador en las vidas de decenas de niños y niñas cuyas madres, tras sufrir abortos espontáneos u otras emergencias obstétricas, son acusadas de haberse sometido a abortos ilegales. Así lo ha manifestado Amnistía Internacional en su informe de 30 de noviembre de 2015 (AMR 29/2873/2015.)

El estado de Chile ha tenido una evolución significativa en sus cuerpos legales. Así pues, el Código Penal chileno de 1874 estipula en el artículo 344 lo

siguiente: “La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será castigada con presidio menor en su grado máximo. Si lo hiciere por ocultar su deshonor, incurrirá en la pena de presidio menor en su grado medio”. Durante el segundo mandato de la Presidenta Michelle Bachelet se dio a conocer el proyecto de Ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales: peligro de vida para la mujer, inviabilidad fetal de carácter letal y embarazo por violación (Boletín N° 9895-11). Tras cinco meses de escuchar a diversas organizaciones y actores de la sociedad civil, la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados aprobó el 4 de agosto de 2015 la idea de legislar sobre la iniciativa, por ocho votos a favor y cinco en contra. En la actualidad la causa se encuentra en Segundo Trámite Constitucional.

CONTEXTO MICRO

La República del Ecuador al igual que Chile atraviesa por cambios significativos en su cuerpo legal. La Constitución de 2008 establece en su artículo primero que Ecuador es un “estado de derechos y justicia”, se fundamenta en los denominados “DESCA” (Derechos económicos, sociales, culturales y ambientales) donde el Estado se convierte en garante y actor de tales derechos, desplazando la prioridad dada a las garantías individuales por las garantías colectivas.

En el Capítulo tercero de los Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, Sección quinta de Niñas, niños y adolescentes el artículo 45 estipula “El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.”

El Código Orgánico Integral Penal previo debates que se realizaron, el primero, entre el 28 de junio de 2012 y el 17 de julio del mismo año, en el Pleno de la Asamblea Nacional; y el segundo debate desde el 9 de octubre de 2012 fue enviado al Registro Oficial el texto del Código Orgánico Integral Penal, mediante oficio No. SAN-2014-0138 de 3 de febrero de 2014, suscrito por la Dra. Libia Ribas Ordóñez, Secretaria General de la Asamblea Nacional. La Disposición Final señala, que el mismo entrará en vigencia en 180 días contados a partir de su publicación en

el Registro Oficial, de tal manera que el Código Orgánico Integral Penal entró en plena vigencia el 10 de agosto de 2014.

El aborto en el COIP se encuentra tipificado en su Capítulo Segundo de los Delitos Contra los Derechos de Libertad, Sección Primera, **Artículo 147.- Aborto con muerte.-** Cuando los medios empleados con el fin de hacer abortar a una mujer causen la muerte de esta, la persona que los haya aplicado o indicado con dicho fin, será sancionada con pena privativa de libertad de siete a diez años, si la mujer ha consentido en el aborto; y, con pena privativa de libertad de trece a dieciséis años, si ella no lo ha consentido. **Artículo 148.- Aborto no consentido.-** La persona que haga abortar a una mujer que no ha consentido en ello, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años. Si los medios empleados no han tenido efecto, se sancionará como tentativa. **Artículo 149.- Aborto consentido.-** La persona que haga abortar a una mujer que ha consentido en ello, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. La mujer que cause su aborto o permita que otro se lo cause, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a dos años. **Artículo 150.- Aborto no punible.-** 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: 1. Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios. 2. Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental.

El registro oficial de abortos en el Ecuador muestra una disminución paulatina, en el 2011 se registró 25 316 casos y entre el 2013 y el 2014 los casos bajaron de 23 286 a 20 812 según datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública. La presidenta de la fundación Desafío, Virginia Gómez, afirmó que el penalizar el aborto en el COIP ha provocado que las mujeres se alejen de los servicios de salud. Así se explica la reducción de las estadísticas, que no dejan de ser un subregistro, porque al menos la mitad de abortos que se dan en el país no se registran o denuncian.

Solanda Goyes, del colectivo feminista Nosotras, propone que al menos se incluya la aprobación del aborto en casos de violación y no solo las excepciones contempladas en el artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal “La solución al aborto no es la persecución. El Estado debe asumirlo como política de salud y educación”; es decir con programas estratégicos focalizados en cada área.

ÁRBOL DE PROBLEMAS

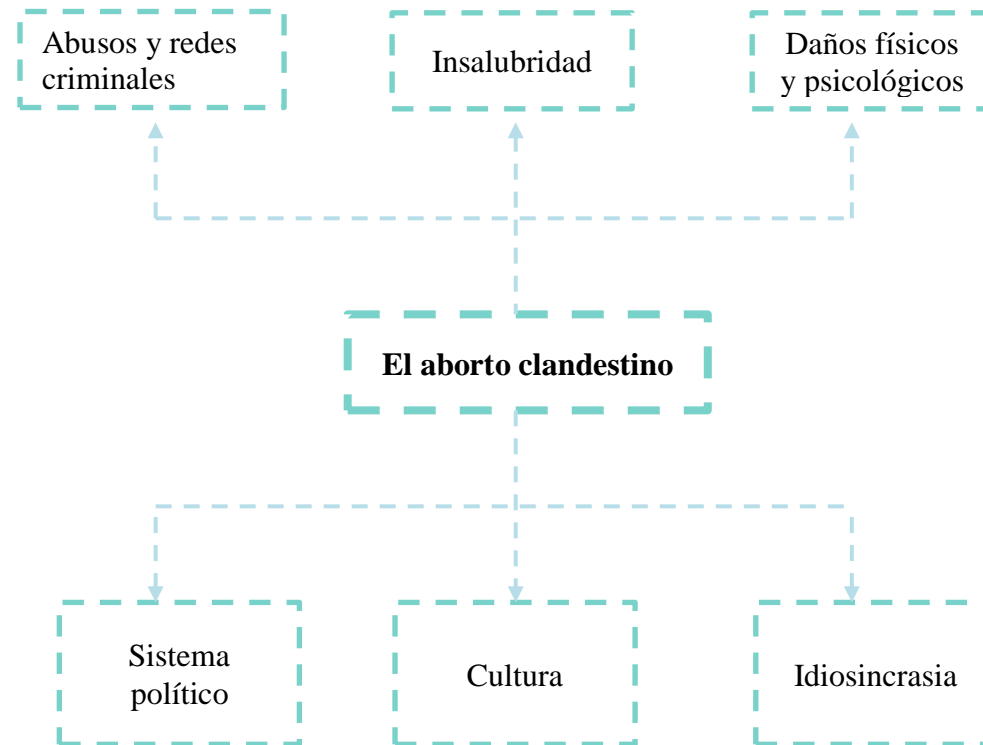


Gráfico No. 1 Árbol de Problemas
Elaborado por: Lorena Gamboa Vargas
Fuente: Investigación

ANÁLISIS CRÍTICO

En sociedades patriarcales como la nuestra existe un claro dominio, donde el hombre tiene primacía sobre la mujer; así lo registra Génesis 2:23-24 “-dijo entonces Adán. Esto es ahora hueso de mis huesos y carne de mi carne; esta será llamada varona por que del varón fue tomada-”

En sociedades machistas la Comunicación Complementaria incide de manera significativa en este tipo de sociedad por el rol que cumple el hombre. La mujer catalogada como el sexo débil, actúa con una visión emocional y no racional. Condición que crea una desigualdad en la comunicación “roles estandarizados o institucionalizados” (Goffman E. 1959.)

En el código civil Ecuatoriano en su Título III párrafo 1°. Artículo 81 estipula que “Matrimonio es un contrato solemne por el cual un hombre y una mujer se unen con el fin de vivir juntos, procrear y auxiliarse mutuamente.” De lo que se desprende que la mujer está sujeta a la voluntad del estado donde impera una sociedad patriarcal y se impone a la maternidad como un paradigma de procreación.

De lo anotado se deduce que el designio de la mujer es procrear sin opción a refutación alguna, impuesta o con fiel observancia al cuerpo normativo que impera en nuestro país.

PROGNOSIS

Al mantener el estatus-quo y los principios ideológicos con base a tradiciones marcadas por la sociedad, el índice de abortos clandestinos y muertes como resultado de esta práctica restrictiva ahonda el problema, lo que induce a que estas actividades clandestinas sean cuantiosas y sin el mínimo cuidado que este tipo de intervención amerita. Causando efectos colaterales que van en desmedro de la salud física y mental de la mujer.

FORMULACIÓN DE PROBLEMA

¿Cuántas muertes maternas y daños colaterales son resultado de un aborto clandestino por la falta de incorporar en el derecho a la salud esta práctica médica?

INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN

1. ¿Cómo se regula el aborto a nivel nacional e internacional?
2. ¿Cuántas muertes o daños colaterales sufren las mujeres que se practica un aborto clandestino?
3. ¿Cuál es la mejor alternativa para solucionar el problema planteado?

DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación del Contenido

- A. **Campo:** Jurídico
- B. **Área:** Derecho Constitucional

Delimitación Espacial

Esta investigación se realizará en el cantón Ambato, provincia de Tungurahua.

Delimitación Temporal

Este problema estará situado en el período Mayo- Septiembre

SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

La presente trabajo investigativo tiene como sujeto de investigación a mujeres quienes se han practicado un aborto clandestino, entendiendo al aborto clandestino como una intervención destinada a la interrupción de un embarazo practicada ya sea por personas que carecen de la preparación necesaria o en un entorno que no reúne las condiciones médicas mínimas, o ambas cosas a la vez.

JUSTIFICACIÓN

La falta de información concreta sobre el aborto inseguro y su vinculación con la mortalidad materna, las restricciones en el acceso al aborto terapéutico y al

aborto por la causal de violencia sexual, la violación al secreto profesional y la judicialización de mujeres con abortos en curso, vulneran los derechos de las mujeres ecuatorianas a la salud, la intimidad, una vida libre de violencia, los derechos reproductivos y la igualdad sustantiva, consecuentemente sujetándolas a condiciones discriminatorias.

El Informe elaborado por la Secretaria del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de la Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos de Naciones Unidas para la 60ava Sesión del Comité de la CEDAW (16 de febrero al 6 de marzo de 2015) sobre el DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ECUADOR estima que “la mortalidad materna en el Ecuador es una de las más altas en Latino América, preocupación expresada por este Comité en su último informe al Estado Ecuatoriano.” En Ecuador el aborto es una realidad y el aborto inseguro es un problema de salud pública.

En el citado informe se establece que la tasa de mortalidad materna es de 45,7 por cada 100 mil nacidos vivos, datos recogidos del Anuario de Estadísticas Vitales, Nacimientos y Defunciones del Ecuador proporcionados por El Ministerio de Salud Pública.

El informe señala que las cifras de muertes maternas pueden relacionarse con los abortos provocados en condiciones de riesgo.

La Organización Panamericana de la Salud también ha manifestado que la mortalidad materna en el Ecuador es “uno de los indicadores más difíciles de valorar, tanto por la diversidad de fuentes como por falta de precisión para ubicar el numerador pero fundamentalmente el denominador.” (Organización panamericana de la salud , 2012)

Los únicos datos de muertes maternas por complicaciones post-abortos son los constatados por la ONG **Human Rights Watch**, la cual indica que “al menos 10 mujeres murieron en Ecuador debido a complicaciones causadas por abortos en el 2013.” Sin duda, la cantidad de mujeres que mueren en el país debido a abortos en condiciones inseguras es mayor, dado a que hay un muy bajo nivel de reporte y

registro de la causal real de la muerte de estas mujeres. El informe del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador describe el motivo de estas muertes en términos muy generales como septicemia, hemorragia y otras complicaciones de embarazo y posparto, en vez de abortos.

El Relator Especial de las Naciones Unidas de Consejo de Derechos Humanos, Anand Grover en su informe del 3 de agosto de 2011, sobre el **Derecho De Toda Persona Al Disfrute Del Más Alto Nivel Posible De Salud Física Y Mental** afirma que “la aplicación de algunas leyes penales y otras restricciones jurídicas podría impedir el acceso a determinados bienes de salud sexual y reproductiva, como los métodos anticonceptivos, prohibir directamente un servicio determinado, como el aborto, o prohibir el suministro de información sexual y reproductiva mediante programas educativos escolares o por otros medios.”

La restricción del aborto, en gran medida afecta el ejercicio del derecho a la salud de las mujeres, y con ello su dignidad “el respeto de la dignidad es fundamental para el ejercicio de todos los derechos humanos. La dignidad exige que las personas sean libres para tomar decisiones personales sin la injerencia del Estado, especialmente en un ámbito tan importante e íntimo como la salud sexual y reproductiva.” (Grover, 2011)

OBJETIVOS

1.Objetivo General:

1.1 Comprobar cómo los abortos clandestinos vulneran el derecho a la salud de las mujeres ecuatorianas.

2. Objetivos Específicos:

2.1 Investigar legislaciones comparadas sobre la regulación de la interrupción voluntaria del embarazo

2.2 Analizar el impacto de la prohibición del aborto en la legislación ecuatoriana

2.3 Diseñar una propuesta de ley.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Después de realizar un investigación minuciosa en la Biblioteca de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales se verificó que en la Universidad Técnica de Ambato no se ha realizado investigaciones sobre *“EL ABORTO CLANDESTINO Y EL DERECHO A LA SALUD”* por lo que se consideró importante tomar como punto de referencia ciertos trabajos de titulación que guardan relación con la presente investigación, es así que:

En el 2013 Rosero Quelal, Olga Cristina estudiante de FLACSO-ECUADOR en su trabajo de investigación titulado. **“SOBERANÍA DEL CUERPO Y CLASE: TRAYECTORIAS DE ABORTO DE MUJERES JÓVENES EN QUITO.”** Argumentó que:

- A. A partir del análisis del contexto y la opinión pública en relación al aborto se puede ver que mínimamente se conecta a la soberanía del cuerpo con la decisión de interrumpir un embarazo. No se encuentra instalado en el sentido común, el imaginario del aborto como un derecho de las mujeres. La mayoría de mujeres, en general, al momento de tomar la decisión de abortar no tienen presente un reconocimiento de la soberanía del cuerpo y la autonomía como uno de sus derechos. Son las mujeres que se encuentran cercanas a organizaciones no gubernamentales, a formación en derechos humanos y derechos de las mujeres y al 179 activismo feministas quienes tienen la conciencia de que la práctica del aborto corresponde a una manera de ejercer derechos, específicamente los derechos

sexuales y reproductivos; y, es en este escenario que la toma de decisión por el aborto se configura como una forma de ejercer la soberanía sobre el cuerpo.

En 2013 Gloria Gallardo y Andrea Salazar estudiantes de la Universidad De Chile, Facultad De Derecho, departamento De Enseñanza Clínica Del Derecho en su trabajo de titulación **ABORTO VOLUNTARIO: UN DERECHO PROHIBIDO** concluyeron que:

- B. En el caso del aborto voluntario o cometido con el consentimiento de la mujer embarazada, la afectación de la autonomía reproductiva viene dada por la conminación penal, es decir, por el aparato estatal. La razón es simple: el Estado obliga a una mujer a llevar a término un embarazo no deseado. Hay afectación del cuerpo de la mujer y de su privacidad, entendida como libre desarrollo de la personalidad.

- C. Se pudo observar de manera nítida la posición subordinada de las mujeres y el nulo reconocimiento de sus derechos humanos. La penalización del aborto refleja el estatus diferenciado y subordinado de las mujeres como sujetos, pues con ello se les priva de manera profunda su autonomía y autodeterminación personal.

- D. Pensar en una legislación que entienda a las mujeres como sujetos autónomos para tomar decisiones en sus propios cuerpos y en sus proyectos de vida, requiere de un trabajo arduo que contribuya a eliminar las barreras actuales que obstaculizan el desenvolvimiento pleno de la mujer como sujetos de derecho.

- E. El legislador pretendía que el aborto desapareciera con la penalización, la realidad ha demostrado lo contrario. El aborto no desaparece por el sólo hecho de estar prohibido. Miles de mujeres interrumpen su embarazo aunque éste sea considerado un delito, por una razón muy sencilla: el embarazo transforma radicalmente la vida de la mujer. Si ésta no tiene dentro de sus proyectos ser madre porque no tiene los suficientes recursos económicos, porque quiere estudiar,

mantener su trabajo o simplemente porque estaba fuera de sus planes, va a hacerlo sin importar sus consecuencias.

- F. La prohibición del aborto lo único que consigue es exponerlas a procedimientos inseguros, con personal no capacitado para ello, en condiciones poco aptas y desiguales. Las más perjudicadas son, como en la mayoría de los casos, las mujeres con menos recursos económicos, pues al no tener acceso a un aborto seguro tienen más posibilidades de sufrir complicaciones, lo que no sólo pone en riesgo su salud, sino que también su vida y su libertad
- G. Criminalizar el aborto significa no sólo aumentar la mortalidad y morbilidad materna, sino también restringir los derechos de las mujeres.

FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

Para la presente investigación establezco su fundamento en el paradigma crítico-propositivo, pues se apoya en el hecho de que la vida social es dialéctica; entendiendo que "La dialéctica no es más que la ciencia de las leyes generales del movimiento y la evolución de la naturaleza, de la sociedad humana del pensamiento." (Engels, 1981) Por lo tanto su estudio requiere ser abordado en la dinámica de su cambio o evolución, la metodología propuesta para el presente trabajo busca transformar las realidades presentadas, partiendo de su conocimiento, comprensión y acercamiento con los sujetos base de la investigación.

Es crítico porque cuestiona en conjunto el sistema legal ecuatoriano, sus normas jurídicas, controvierte a quienes crean, interpretan y modifican la ley; pero a su vez la fundamentación es propositiva pues no se limita a la simple observación y estudio de un hecho, sino propone alternativas de solución a un tema tan controversial como este.

Es humanitaria puesto que busca exponer las diferentes realidades de mujeres quienes han optando por practicarse un aborto en la clandestinidad, e intentar transformar esta realidad mediante propuestas encaminadas al fiel cumplimiento de los Derechos Humanos.

La investigación es de carácter cualitativo porque refiere a todos aquellos aspectos que denotan cualidad más no cantidad numérica, siendo el objetivo profundizar y adentrarse en la información.

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR (2008)

El artículo 66 de la Constitución establece que a todas las personas se les reconoce y garantiza el cumplimiento de su derecho a tomar decisiones libres, informadas y voluntarias sobre su sexualidad, su vida y orientación sexual, de igual manera el derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir **cuándo y cuántas hijas e hijos tener**.

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

En el Artículo 12 los Estados Partes del Pacto Internacional De Derechos Económicos, Sociales Y Culturales reconocen el derecho de toda persona al goce del más alto nivel posible de salud física y mental.

CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER

El artículo 2 estipula que los Estados Partes reprueban la discriminación contra la mujer en todas sus formas, por lo que acuerdan en seguir, por todos los medios apropiados y sin aplazamientos, una política encauzada en eliminar la discriminación

contra la mujer y por ellos se comprometen a:

- f) Adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y practicas que constituyan discriminación contra la mujer;
- g) Derogar todas las disposiciones penales nacionales que constituyan discriminación contra la mujer.

El artículo 10 establece que los Estados Partes adoptarán todas las medidas que sean necesarias para eliminar la discriminación a la mujer, y de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en todos los ámbitos estos incluyen:

- h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.

El Artículo **12** dispone que los estados partes de la convención deberán adoptar medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en los ámbitos de atención médica con la finalidad de asegurar el acceso al servicio, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia en un marco de igualdad entre hombres y mujeres.

A su vez el artículo **16** numeral 1 establece, que los estados partes del convenio tomarán todas las medidas para eliminar la discriminación contra la mujer en el ámbito familiar y matrimonial, esto incluye

- e) “Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”

CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, CONVENCIÓN DE BELÉM DO PARA

A través de promulgación de la convención de Belém Do Para se propone desarrollar mecanismos de protección de derechos de las mujeres para combatir la violencia en la que éstas se ven inmersas en el ámbito tanto público como privado, y a su vez permitir la reivindicación de la mujer dentro de la sociedad.

Artículo 1

“Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.”

Artículo 4

“Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros:

- a. el derecho a que se respete su vida;
- b. el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral;
- c. el derecho a la libertad y a la seguridad personales”

Artículo 7

Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y acuerdan adoptar, por todos los medios apropiados y sin aplazamientos, políticas encaminadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente:

- e. tomar todas las medidas apropiadas, incluyendo medidas de tipo legislativo, para modificar o abolir leyes y reglamentos vigentes, o para modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia de la violencia contra la mujer;**

Artículo 8

Los Estados Partes convienen en adoptar, en forma progresiva, medidas específicas, inclusive programas para:

- b. transformar los esquemas socioculturales de conducta de hombres y mujeres, incluyendo el diseño de programas de educación apropiados a todo nivel del proceso educativo, para neutralizar prejuicios y costumbres y todo otro tipo de prácticas que se basen en la condición de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los géneros o en los papeles estereotipados para el hombre y la mujer que aceptan o agravan la violencia contra la mujer;
- c. fomentar la educación y capacitación del personal en la administración de justicia, policial y demás funcionarios encargados de la aplicación de la ley, así como del personal a cuyo cargo esté la aplicación de las políticas de prevención, sanción y eliminación de la violencia contra la mujer

CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL

Artículo 149.- Aborto consentido.-

Quien haga abortar a una mujer con su permiso y consentimiento, acarreará una sanción privativa de libertad que varía entre uno y tres años, y a la mujer embarazada que permitió se le cometa este hecho tendrá una sanción de 6 meses a 2 años.

Artículo 150.- Aborto no punible.-

Se entiende como aborto no punible a la práctica realizada por un profesional de la salud previo consentimiento de la mujer de su cónyuge, pareja o algún familiar íntimo, si se lo realiza con el único fin de evitar un peligro inminente en la salud de la mujer embarazada o si el embarazo es producto de una violación a una mujer que padezca discapacidad mental.

LEY ORGÁNICA DE SALUD

Art. 29.- Esta Ley, faculta a los servicios de salud públicos y privados, a interrumpir un embarazo, única y exclusivamente en los casos previstos en el artículo 447 del Código Penal. Estos no podrán negarse a atender a mujeres con aborto en curso o inevitables, debidamente diagnosticados por el profesional responsable de la atención.

CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

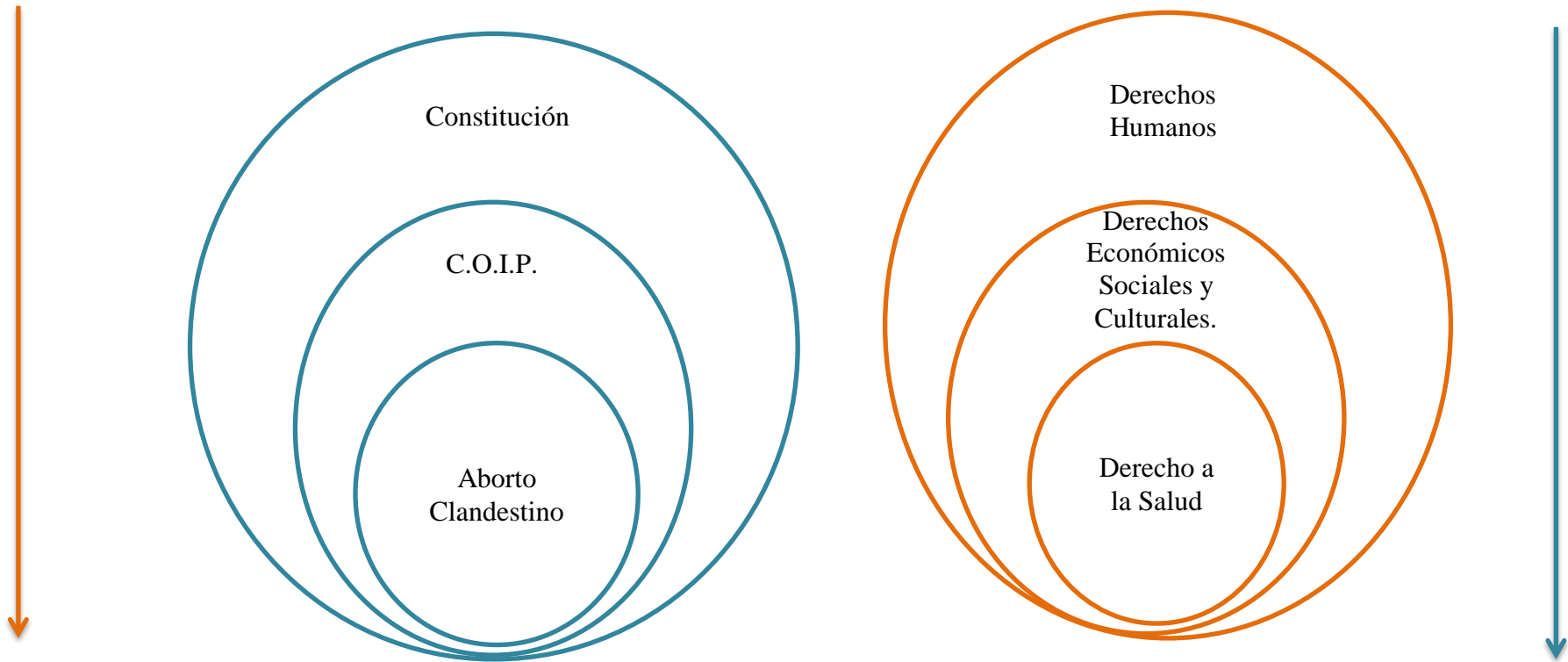


Gráfico No. 2
Fuente: Investigadora
Elaboración Lorena Gamboa

CONSTELACIÓN DE IDEAS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

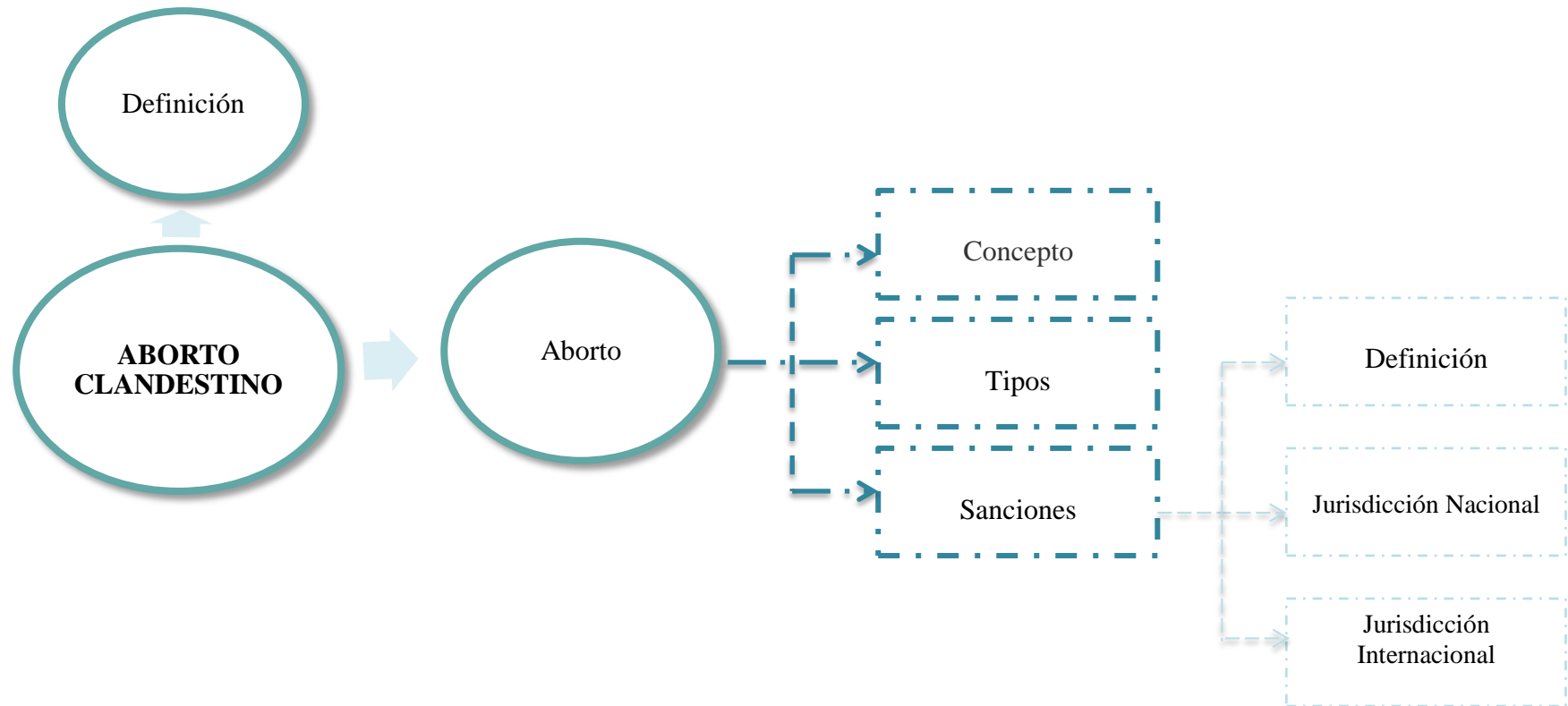
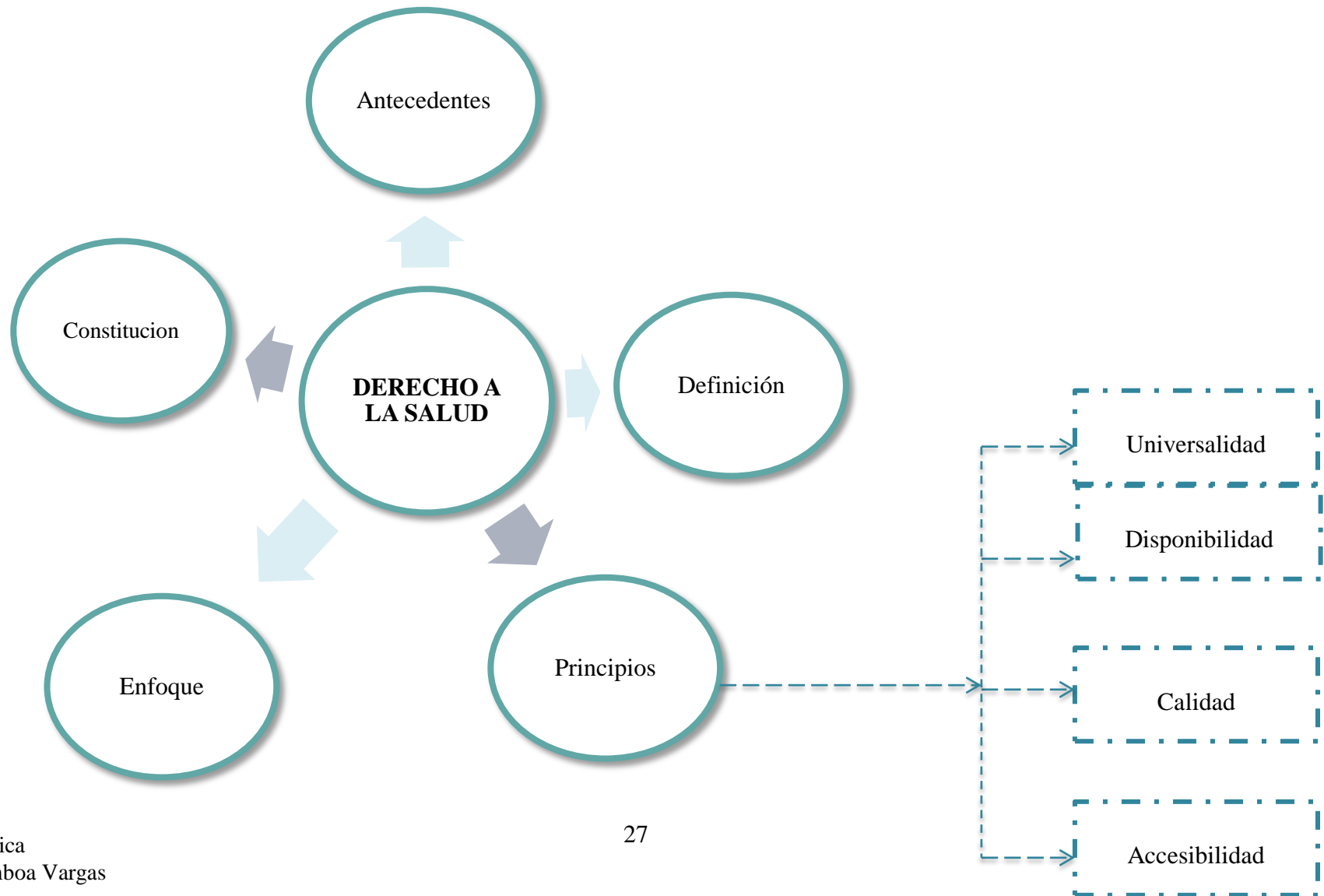


Gráfico No. 3

Fuente: Investigación Bibliográfica

Elaboración Sabina Lorena Gamboa Vargas

CONSTELACIÓN DE IDEAS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE



MARCO CONCEPTUAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

Constitución

Uno de los asuntos, que sin duda atañe el desenvolvimiento de las sociedades es la promoción y desarrollo de los Derechos Humanos, hito que parte desde la histórica proclamación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948. La constitución ecuatoriana está orientada de manera que privilegia los DDHH; es por ello que establece en su artículo primero que Ecuador es un “estado de derechos y justicia”, se fundamenta en los denominados “DESCA” (Derechos económicos, sociales, culturales y ambientales) donde el Estado se convierte en garante y actor de tales derechos.

El artículo 66 de la Constitución establece que a todas las personas se les reconoce y garantiza el cumplimiento de su derecho a tomar decisiones libres, informadas y voluntarias sobre su sexualidad, su vida y orientación sexual, de igual manera el derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir **cuándo y cuántas hijas e hijos tener**.

El desarrollo de la sexualidad y la capacidad de procreación están directamente vinculados a la dignidad de la persona y al libre desarrollo de la personalidad y son objeto de protección en la constitución, así lo establece el artículo 66 numeral 20 que garantiza el derecho a la intimidad personal, numeral 3 del mismo artículo que garantizan la integridad física, moral y sexual. La decisión de tener hijos y cuándo tenerlos constituye uno de los asuntos más íntimos y personales que las personas afrontan a lo largo de sus vidas, que integra un ámbito esencial de la autodeterminación individual

COIP

El Código Orgánico Integral Penal previo debates que se realizaron, el primero, entre el 28 de junio de 2012 y el 17 de julio del mismo año, en el Pleno de la Asamblea Nacional; y el segundo debate desde el 9 de octubre de 2012 fue enviado al Registro Oficial el texto del Código Orgánico Integral Penal, mediante oficio No. SAN-2014-0138 de 3 de febrero de 2014, suscrito por la Dra. Libia Ribas Ordóñez, Secretaria General de la Asamblea Nacional. La Disposición Final señala, que el mismo entrará en vigencia en 180 días contados a partir de su publicación en el Registro Oficial, de tal manera que el Código Orgánico Integral Penal entró en plena vigencia el 10 de agosto de 2014.

El aborto en el COIP se encuentra tipificado en su Capítulo Segundo de los Delitos Contra los Derechos de Libertad, Sección Primera, **Artículo 147.- Aborto con muerte.**- Cuando los medios empleados con el fin de hacer abortar a una mujer causen la muerte de esta, la persona que los haya aplicado o indicado con dicho fin, será sancionada con pena privativa de libertad de siete a diez años, si la mujer ha consentido en el aborto; y, con pena privativa de libertad de trece a dieciséis años, si ella no lo ha consentido. **Artículo 148.- Aborto no consentido.**- La persona que haga abortar a una mujer que no ha consentido en ello, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años. Si los medios empleados no han tenido efecto, se sancionará como tentativa. **Artículo 149.- Aborto consentido.**- La persona que haga abortar a una mujer que ha consentido en ello, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. La mujer que cause su aborto o permita que otro se lo cause, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a dos años. **Artículo 150.- Aborto no punible.**- 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:

1. “Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.” (COIP, RO 180, Febrero 2014).

Cuando se detecta que el embarazo o parto puede significar un peligro para la salud de la mujer no evitable por otros medios, el personal de salud debe asesorar a

la paciente sobre la posibilidad de acceder a un aborto terapéutico en el Sistema Nacional de Salud. En caso de ser requerido el procedimiento, el profesional deberá realizarlo en un plazo máximo de seis días, y, en caso de no contar con capacidad resolutoria, referirlo de manera inmediata. (GPC AT, 2015)

- 2 “Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental.” (COIP, RO 180, Febrero 2014).

“Cuando una mujer con discapacidad mental acude a los servicios del Sistema Nacional de Salud, con un embarazo producto de una violación, se deben aplicar los protocolos vigentes para la atención integral a mujeres víctimas de violencia sexual y asesorar sobre la posibilidad de acceder a un aborto terapéutico” (Normativa y protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual, 2008).

Aborto Clandestino

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto peligroso o aborto clandestino como una intervención destinada a la interrupción de un embarazo practicada ya sea por personas que carecen de la preparación necesaria o en un entorno que no reúne las condiciones médicas mínimas, o ambas cosas a la vez. En esa definición se plasman conceptos esbozados por primera vez en una consulta técnica de la OMS efectuada en 1992. Los determinantes inmediatos de los riesgos de un aborto provocado, como el método utilizado para la interrupción del embarazo y la edad gestacional, se ven influidos, a su vez, por determinantes sociales subyacentes: es decir, el contexto jurídico, la disponibilidad de servicios de aborto sin riesgos, el nivel de estigmatización que rodea el aborto, el grado de acceso de la mujer a información sobre el aborto, así como la edad de la mujer y su situación socioeconómica. El contexto jurídico y el nivel de seguridad están estrechamente entrelazados.

En la GPC elaborada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) se prevé que el aborto realizado en condiciones de riesgo representa un grave problema de salud pública en los países en desarrollo. Para el sistema de salud las pacientes que cursan con abortos representan una emergencia médica y, en muchos casos es una condición de riesgo que pone en peligro la vida de las mismas. Afecta particularmente a las mujeres que, por su condición socio-económica, tiene dificultad de acceder a atención médica calificada. El aborto incompleto se asocia estrechamente al aborto inseguro en muchas partes del mundo. Tal condición aumenta las probabilidades de que las mujeres experimenten complicaciones y soliciten tratamiento para casos de interrupción incompleta. Por tanto, el tratamiento seguro y efectivo del aborto incompleto constituye un importante mecanismo para reducir la morbilidad y mortalidad asociadas al aborto

La OMS expresa especial preocupación por el aborto incompleto, ya que puede provocar complicaciones que si no se tratan a tiempo y de manera profesional pueden llegar a causar la muerte de la paciente. Las principales causas de complicaciones del aborto incompleto pueden ser el shock hipovolémico y las infecciones, lo cual aumenta el riesgo de muerte materna hasta en un 60% de los casos, en algunos países. (GPC 2013)

ABORTO CLANDESTINO

DEFINICIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto peligroso o aborto clandestino como una “intervención destinada a la interrupción de un embarazo practicada ya sea por personas que carecen de la preparación necesaria o en un entorno que no reúne las condiciones médicas mínimas, o ambas cosas a la vez.” En esa definición se plasman conceptos esbozados por primera vez en una consulta técnica de la OMS efectuada en 1992. Los determinantes inmediatos de los riesgos de un aborto provocado, como el método utilizado para la interrupción del embarazo y la edad gestacional, se ven influidos, a su vez, por determinantes sociales subyacentes: es decir, el contexto jurídico, la disponibilidad de servicios de aborto sin riesgos, el nivel de estigmatización que rodea el aborto, el grado de acceso de la mujer a información sobre el aborto, así como la edad de la mujer y su situación socioeconómica. El contexto jurídico y el nivel de seguridad están estrechamente entrelazados.

En la GPC elaborada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) se prevé que el aborto realizado en condiciones de riesgo representa un grave problema de salud pública en los países en desarrollo. Para el sistema de salud las pacientes que cursan con abortos representan una emergencia médica y, en muchos casos es una condición de riesgo que pone en peligro la vida de las mismas. Afecta particularmente a las mujeres que, por su condición socio-económica, tiene dificultad de acceder a atención médica calificada. El aborto incompleto se asocia estrechamente al aborto inseguro en muchas partes del mundo.

ABORTO

- **Concepto**

Según el diccionario de la lengua española la palabra aborto proviene del latín *abortus*, que a su vez deriva del término *aborior*. Este concepto se utilizaba para referir a lo opuesto a *orior*, o sea, lo contrario a nacer. Por lo tanto, el aborto es la interrupción del desarrollo del feto durante el

embarazo, cuando éste todavía no haya llegado a las veinte semanas. Una vez pasado ese tiempo, la terminación del embarazo antes del parto se denomina parto pretérmino.

La Organización Mundial de la Salud ha definido el aborto como: “la expulsión o extracción de su madre de un embrión o feto que pese 500 gramos o menos”. Este peso corresponde a una edad gestacional entre 20-22 semanas.

La Guía de Práctica Clínica (GPC) sobre **Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente** define aborto como la “interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de gestación y/o el feto pesa menos de 500 gramos.

- **Tipos**

- **Aborto Terapéutico.-** La GPC de Atención del aborto terapéutico lo define como “aquel que se realiza cuando se considera que el embarazo afecta la salud o vida de la mujer.”
- **Aborto Incompleto.-** “Expulsión parcial de tejidos fetales, placentarios o líquido amniótico a través de un cuello con modificaciones y sangrado variable.” (GPC Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente, 2013)
- **Aborto recurrente.-** “Pérdida repetida de la gestación o aborto recurrente, es la pérdida espontánea en 2 o más ocasiones de manera secuencial o alterna”. (GPC Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente, 2013)

- **Sanciones**

- **Definición**

Con el devenir del tiempo y la evolución la convivencia social hizo necesario que, en un determinado tiempo se establezcan normas que guíen y mantengan el orden y la paz, sin embargo el hecho de establecer normas no siempre es suficiente para palear

los conflictos que surgen en todas las sociedades, por lo que es imprescindible sujetar su incumplimiento a una sanción de naturaleza jurídica.

Las sanciones de acuerdo a su especie pueden ser civil, administrativa, penal. La que atañe al presente estudio es estrictamente la sanción penal.

Josep Tamarit en su libro *Sanciones Penales y Ejecución Penal* expresa que la sanción penal “es la respuesta a la comisión de un hecho delictivo”; es decir la consecuencia jurídica de una acción catalogada como delito.

- **Jurisdicción Nacional:** El vocablo jurisdicción es frecuente en el lenguaje jurídico con diferentes significados, el doctor Eduardo Couture expone que “jurisdicción” tiene 4 acepciones conocidas. En primer lugar cuando se hace referencia al ámbito territorial, la segunda cuando es erróneamente utilizada como sinónimo de competencia; en el siglo presente Couture afirma que se ha superado este equívoco. La tercera acepción del vocablo se presenta como conjunto de poderes de ciertos órganos del poder y la última cuando se hace mención al “hacer justicia” Es así como el Doctor Hernán Fabio López Blanco, acoge la última acepción indicada por COUTURE, donde según él puede aceptarse la noción de jurisdicción. “Se estima innegable que la jurisdicción es una función, por cuanto otorga, a quienes la ejercen, una serie de poderes y de facultades, e impone a su vez unos deberes y responsabilidades que hacen que la jurisdicción desborde el marco de la potestad, que, por esencia no implica en todos los casos necesariamente esos correlativos deberes y responsabilidades” (Lopez,1997, p.95)

Una vez aclarado el concepto de jurisdicción es válido contemplar como el Código Orgánico Integral Penal sanciona la comisión del delito en Ecuador.

El artículo 149 establece una pena privativa de libertad de 6 meses a dos años a la mujer que consienta en que se le practique un aborto y una pena privativa de libertad de 1 a 3 años a quien realice esta práctica

- **Jurisdicción Internacional:** El Salvador tras una reforma a su Código Penal en 1998 establece en su Capítulo II titulado “De los Delitos Relativos a la Vida del Ser Humano en Formación” en el **artículo 133 lo siguiente:** “El que provocare un aborto con el consentimiento de la mujer o la mujer que provocare su propio aborto o consintiere que otra persona se lo practicare, serán sancionados con prisión de dos a ocho años.” Del mismo modo, el **artículo 134 estipula que:** “El que provocare un aborto, sin consentimiento de la mujer, será sancionado con prisión de cuatro a diez años.” Incluso el profesional médico será sancionado de 6 a 12 años en cumplimiento al Art. 135.

MARCO CONCEPTUAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

DERECHOS HUMANOS

La Organización de Naciones Unidas ha establecido que los derechos humanos son “derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.

Los derechos humanos universales están a menudo contemplados en la ley y garantizados por ella, a través de los tratados, el derecho internacional consuetudinario, los principios generales y otras fuentes del derecho internacional. El derecho internacional de los derechos humanos establece las obligaciones que tienen los gobiernos de tomar medidas en determinadas situaciones, o de abstenerse de actuar de determinada forma en otras, a fin de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o grupos.”

DERECHOS ECONÓMICOS SOCIALES Y CULTURALES

“Los Derechos Económicos Sociales y Culturales (DESC) son los derechos humanos relativos a las condiciones sociales y económicas básicas necesarias para una vida en dignidad y libertad, y hablan de cuestiones tan básicas como el trabajo, la seguridad social, la salud, la educación, la alimentación, el agua, la vivienda, un medio ambiente adecuado y la cultura.

Los derechos humanos proporcionan un marco común de normas y valores universalmente reconocidos, y establecen obligaciones del Estado para actuar de determinada manera o de abstenerse de ciertos actos. Constituyen una herramienta importante para asegurar la rendición de cuentas de los Estados y cada vez más actores no estatales que han cometido violaciones, y también para movilizar los

esfuerzos colectivos para desarrollar comunidades y marcos globales que conduzcan a la justicia económica, el bienestar social, la participación y la igualdad. Los derechos humanos son universales, inalienables, interdependientes e indivisibles.” (Red-DESC, 2016)

En 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), en la cual se establecen los derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales fundamentales de los que deben disfrutar todas las personas. En 1966, los DESC quedaron reflejados como derechos legales en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) que junto con la DUDH y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos forman la denominada Carta Internacional de Derechos Humanos y en otros tratados universales y mecanismos regionales.

Ecuador según RO 101 del viernes 24 de enero de 1969, bajo la presidencia del Sr. Dr. Don José María Velasco Ibarra, Presidente Constitucional de la República, se ratifica en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)

DERECHO A LA SALUD

Toda persona tiene derecho a la salud. Se refiere tanto al derecho de las personas a obtener un cierto nivel de atención sanitaria y salud, como a la obligación del Estado de garantizar un cierto nivel de salud pública con la comunidad en general.

La Organización Mundial de la Salud define el derecho a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia. Los Estados deben asegurar ambas libertades y derechos. Lo anterior incluye el derecho al control de la salud y el cuerpo de cada uno, incluyendo la libertad sexual y reproductiva, y la libertad de interferencias como la tortura, el tratamiento médico no consentido y la experimentación. Los derechos incluyen el acceso a instalaciones sanitarias adecuadas y servicios, así como a medidas apropiadas de los Estados en relación con determinantes socioeconómicos de la

salud, tales como la comida, el agua y el saneamiento, las condiciones de trabajo seguras y saludables, la vivienda y la pobreza”.

“El derecho a la salud está estrechamente interconectado con numerosos otros derechos humanos, incluidos los derechos a la alimentación, el agua, la vivienda, el trabajo, la educación, la vida, la no discriminación, la privacidad, el acceso a la información y la prohibición de la tortura, entre otros” (Red-DESC, 2016)

En la Observación General 14, el **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU** ofrece una orientación detallada a los Estados en relación a sus obligaciones de respetar, proteger y cumplir el derecho a la salud. El Comité también indica que el derecho incluye los siguientes estándares esenciales e interrelacionados:

1. **Disponibilidad.** Los Estados deben asegurar la provisión de una infraestructura suficiente válida de salud pública e individual en todo su territorio, así como instalaciones de agua y saneamiento seguras, personal capacitado y adecuadamente compensado y todos los medicamentos esenciales.
2. **Accesibilidad.** El acceso a la salud consiste en cuatro elementos clave: la no discriminación, la accesibilidad física, la accesibilidad económica y la accesibilidad de la información. Las instalaciones y servicios de salud deben ser accesibles a todos, especialmente a los más vulnerables, sin discriminación de ningún tipo. Las instalaciones y servicios, así como los factores determinantes básicos de la salud, tales como los servicios de agua y saneamiento, deben ser accesibles físicamente. Las infraestructuras de salud, bienes y servicios deben estar al alcance de todos, y cualquier pago debe estar basado en el principio de equidad para que las familias más pobres no soporten una carga desproporcionada de los gastos relacionados con la salud. Los Estados deben garantizar que toda persona tiene el derecho a buscar, recibir y difundir información sobre la salud, en equilibrio con la confidencialidad de la información médica.
3. **Aceptabilidad.** Las infraestructuras de salud deben ser respetuosas con la ética médica y la cultura de los individuos y las comunidades, así como prestar atención a los requisitos de géneros y relativos al ciclo de la vida.

4. **Calidad.** Las infraestructuras de salud deben ser científica y médicamente apropiadas y de buena calidad. Entre otras cosas, esto requiere la provisión de medicinas y equipos necesarios, profesionales médicos formados y el acceso a agua y saneamiento

DERECHO A LA SALUD

ANTECEDENTES

Como seres humanos, la salud es motivo de vital importancia y su cuidado una preocupación cotidiana. Independientemente de factores como edad, género etnia o condición socioeconómica la OMS considera que la salud es un bien, el más preciado y básico que la especie humana posee; pues gracias a ella se desarrollan actividades propias del devenir diario como asistir al colegio, la universidad, trabajar, etc.

El Derecho a la Salud es parte fundamental de los D.D.H.H. y de la concepción de vida digna. El Derecho a *disfrutar del más alto nivel de salud física y mental* no es una premisa moderna, ésta se proclamó por primera vez en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946, en cuyo preámbulo define a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades" También se afirma que "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social".

En la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) en su artículo 25 establece a la salud como parte del derecho a un nivel de vida adecuado. En 1966 éste derecho también fue reconocido en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y desde entonces se han hecho múltiples referencias en diferentes convenios y tratados internacionales.

DEFINICIÓN

Toda persona tiene derecho a la salud. Se refiere tanto al derecho de las personas a obtener un cierto nivel de atención sanitaria y salud, como a la obligación del Estado de garantizar un cierto nivel de salud pública con la comunidad en general.

La Organización Mundial de la Salud define el derecho a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia. Los Estados deben asegurar ambas libertades y derechos. Lo anterior incluye el derecho al control de la salud y el cuerpo de cada uno, incluyendo la libertad sexual y reproductiva, y la libertad de interferencias como la tortura, el tratamiento médico no consentido y la experimentación. Los derechos incluyen el acceso a instalaciones sanitarias adecuadas y servicios, así como a medidas apropiadas de los Estados en relación con determinantes socioeconómicos de la salud, tales como la comida, el agua y el saneamiento, las condiciones de trabajo seguras y saludables, la vivienda y la pobreza”.

“El derecho a la salud está estrechamente interconectado con numerosos otros derechos humanos, incluidos los derechos a la alimentación, el agua, la vivienda, el trabajo, la educación, la vida, la no discriminación, la privacidad, el acceso a la información y la prohibición de la tortura, entre otros” (Red-DESC, 2016)

De manera frecuente se asocia el derecho a la salud con el acceso a la atención sanitaria o la construcción de centros médicos hospitalarios, comunitarios o zonales, una acepción no errónea pero si incompleta pues la salud comprende un conjunto amplio de elementos que deben concurrir para obtener una “vida sana” el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales determinó que los factores que confluye son el agua potable, alimentos aptos, una nutrición adecuada, educación y uno de especial atención la igualdad de género.

PRINCIPIOS

Universalidad. La universalidad consiste en que todo sujeto de la especie humana los posee. Se extienden a la totalidad de las personas en todo tiempo y lugar; por tanto, no puede invocarse NINGUNA DIFERENCIA para justificar su desconocimiento, resultando por lo tanto terminantemente prohibido excluir de la titularidad y ejercicio de estos derechos a los individuos por pertenecer a una determinada etnia, religión, concepción ideológica, género, clase social,

nacionalidad, condición migratoria, discapacidad, enfermedad catastrófica, profesión, ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. Esta característica está profundamente ligada con la prohibición de discriminación.” (MDH, 2015)

Calidad. Las infraestructuras de salud deben ser científica y médicamente apropiadas y de buena calidad. Entre otras cosas, esto requiere la provisión de medicinas y equipos necesarios, profesionales médicos formados y el acceso a agua y saneamiento.

Por ello la OMS estipula que cada estado debe tener disponibles un número suficiente de establecimientos de salud pública, así como un personal médico respetuoso y sensible para con los requerimientos de cada género, entendiendo la pluriculturalidad.

Disponibilidad. Los Estados deben asegurar la provisión de una infraestructura suficiente válida de salud pública e individual en todo su territorio, así como instalaciones de agua y saneamiento seguras, personal capacitado y adecuadamente compensado y todos los medicamentos esenciales.

Accesibilidad. El acceso a la salud consiste en cuatro elementos clave: la no discriminación, la accesibilidad física, la accesibilidad económica y la accesibilidad de la información. Las instalaciones y servicios de salud deben ser accesibles a todos, especialmente a los más vulnerables, sin discriminación de ningún tipo. Las instalaciones y servicios, así como los factores determinantes básicos de la salud, tales como los servicios de agua y saneamiento, deben ser accesibles físicamente. Las infraestructuras de salud, bienes y servicios deben estar al alcance de todos, y cualquier pago debe estar basado en el principio de equidad para que las familias más pobres no soporten una

carga desproporcionada de los gastos relacionados con la salud. Los Estados deben garantizar que toda persona tiene el derecho a buscar, recibir y difundir información sobre la salud, en equilibrio con la confidencialidad de la información médica.

ENFOQUE

El derecho a la salud tiene un enfoque basado en los Derechos Humanos, pues con esto se busca propiciar avances sostenibles, combatir desigualdades, evitar prácticas discriminatorias y relaciones de poder injustas que a menudo son el núcleo de los problemas de desarrollo.

En la Cumbre Mundial de Estados 2005 los miembros de las Naciones Unidas resolvieron mayoritariamente integrar a los Derechos Humanos en sus políticas nacionales. Incluyéndolos en constituciones, decretos y leyes.

Un enfoque de la salud basado en los D.D.H.H. tiene como objetivo específico garantizar el derecho a la salud y otros derechos relacionados con la salud. Los procesos de elaboración de políticas de salud y programas deben guiarse por normas y principios universales.

La eliminación de toda forma de discriminación y la incorporación de la problemática de género es una estrategia clave para lograr la igualdad formal y material, este ha sido el séptimo objetivo estratégico del Plan a Plazo Medio 2008-2013 de la OMS.

La OMS y otros organismos de las N.N.U.U. necesitan seguir fortaleciendo su capacidad para incorporar un enfoque basado en derechos humanos y abogar por los derechos humanos relacionados con la salud, ésta una lucha constante, una lucha de todos.

CONSTITUCIÓN

La República del Ecuador, un estado constitucional de derechos y justicia busca la protección de los derechos sin ningún tipo de discriminación, promoviendo

la igualdad material y formal y, promoviendo las mismas condiciones para el ejercicio de los derechos. Para el cumplimiento el estado debe velar y actuar con el fin de que todas sus instituciones protejan y garanticen los D.D.H.H. que las políticas públicas y decisiones administrativas precautelen el cumplimiento de derechos.

La constitución promulgada en Montecristi el 2008 en su artículo 3 establece los deberes primordiales del estado entre los que está el de garantizar sin discriminación el derecho a la salud, en la sección séptima artículo 32 instaura a la salud como un derecho cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos como el acceso al agua potable, la alimentación, la cultura física y el ambiente sano . El estado lo garantizará a través de políticas económicas, sociales, culturales y educativas.

HIPÓTESIS

- **H0:** Los abortos clandestinos no vulneran el Derecho a la Salud de las mujeres
- **H1:** Los abortos clandestinos vulneran el Derecho a la Salud de las mujeres

SEÑALAMIENTO DE VARIABLES

- **Variable Independiente**
Abortos Clandestinos
- **Variable Dependiente**
Derecho a la Salud

CAPITULO III

METODOLOGÍA

MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

Para establecer una cercanía fiel al punto de partida sobre el aborto clandestino, me baso en el paradigma cualitativo, modelo que permite a través de la observación; descubrir, explicar y predecir la realidad.

Este método (cualitativo), centra su atención en comprender los significados que los sujetos infieren a las acciones y conductas sociales. Para el efecto empleare la técnica de la entrevista y de casos comparados con el ánimo de aproximarnos a los hechos sin inferir posibles imaginarios o etiquetar a las personas.

Sobre la técnica de casos comparados, aspecto que me conduce a volcar la intencionalidad para conocer de manera fehaciente y sistémica el entorno de quien opta por el aborto clandestino.

Lo que prevalecerá en la presente investigación radica en explicar las estructuras latentes de la sociedad que hacen que los procesos sociales se desarrollen desde una perspectiva personal, subjetiva que explican su comportamiento en la realidad (motivaciones, predisposiciones, actitudes).

NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación será descriptiva pues el objetivo es estudiar de qué manera los abortos clandestinos vulneran el derecho a la salud de las mujeres, quienes por circunstancias varias toman la decisión de practicarse uno.

De igual forma la investigación es correlacional, pues busca establecer el grado de dependencia que puede existir entre las dos variables.

POBLACIÓN

Luis Herrera manifiesta que “la población o universo es la totalidad de elementos a investigar respecto a ciertas características” (2004, p.107)

En este contexto los sujetos de estudio son mujeres quienes por motivos varios optaron por practicarse un aborto de forma clandestina, entrevistando un total de 5 personas, por la clandestinidad de la práctica abortiva no se puede determinar el número de mujeres sometidas a uno a nivel de ciudad ni de país, sino simplemente son estimaciones realizadas por diferentes organismos.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

Cuadro N. 1: Operacionalización de la variable Independiente.

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA	INSTRUMENTO
<p>Abortos Clandestinos Intervención destinada a la interrupción de un embarazo practicada ya sea por personas que carecen de la preparación necesaria o en un entorno que no reúne las condiciones médicas mínimas, o ambas cosas a la vez</p>	Interrupción	Embarazo Aborto	<p>¿A qué edad se embarazó y se practicó el aborto?</p> <p>¿Qué le motivo a practicarse el aborto?</p>	Observación Entrevista	Libreta de Notas Grabadora Micrófono

Cuadro 1: Operacionalización de la variable Independiente.

Fuente: Trabajo de investigación

Elaborado por: Sabina Lorena Gamboa Vargas

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

Cuadro N. 1: Operacionalización de la variable Dependiente.

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA	INSTRUMENTO
<p>Derecho a la Salud</p> <p>La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no consiste únicamente en la ausencia de enfermedad o discapacidad (“Constitución de la Organización Mundial de la Salud”, aprobada en 1946).</p> <p>El derecho a la salud, por lo tanto, está estrechamente ligado a otros derechos humanos fundamentales</p>	Salud Pública	<p>Equipo médico</p> <p>Atención médica</p> <p>Seguimiento</p> <p>Atención Psicológica</p>	<p>¿Donde le practicaron el aborto, disponía de equipos e insumos médicos necesarios?</p> <p>¿Dónde se realizó esta práctica le exhortaron para que acuda a chequeos periódicos, incluso en el ámbito psicológico?</p> <p>¿Siente o ha sentido alguna secuela física o emocional?</p> <p>¿Lo haría otra vez?</p>	Observación Entrevista	Libreta de Notas Grabadora Micrófono

Cuadro 2: Operacionalización de la variable Dependiente.

Fuente: Trabajo de investigación

Elaborado por: Sabina Lorena Gamboa Vargas

PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Advierte pericias metodológicas necesarias para demostrar hipótesis y cumplir con los objetivos de la investigación tomando en cuenta el enfoque con el que se trabajará.

En el plan de recolección de Información contempla las siguientes preguntas:

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Para qué?	Para la consecución de objetivos
¿ De qué persona u Objeto?	A. Mujeres que se han practicado un aborto clandestino
¿Quién Investiga?	Investigadora: Sabina Lorena Gamboa Vargas
¿Cuándo?	Período: Mayo 2016-Noviembre 2016
¿Cuántas veces?	Una vez, más la validación
¿Qué técnica de recolección?	Entrevista
¿Con qué?	B. Grabadora C. Micrófono D. Libreta E. Cuestionario

Cuadro 3: Plan de recolección de Información
Fuente: Trabajo de investigación
Elaborado por: Sabina Lorena Gamboa Vargas

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
<p data-bbox="443 277 799 309">A. Información Primaria</p> <p data-bbox="400 349 544 380">Entrevista</p> <p data-bbox="400 394 820 763">“Acto de comunicación oral que se establece entre dos o más personas con el fin de obtener una información o una opinión” (Romero , 2016). Mediante la entrevista obtendré información que será de utilidad para conocer las vivencias propias de las encuestadas.</p> <p data-bbox="400 815 576 846">Observación</p> <p data-bbox="400 860 820 1144">El hecho de conocer sus vivencias personales me permitirá contar con visiones claras y precisas de las circunstancias que desembocan el problema y de esta manera proponer una alternativa viable.</p> <p data-bbox="443 1234 667 1312">B. Información Secundaria</p> <p data-bbox="400 1364 740 1442">Análisis de Documentos Información Bibliográfica</p>	<ol data-bbox="847 680 1321 931" style="list-style-type: none"> 1 Guía de entrevista 2 Cuaderno de Notas 3 Trabajos de investigación referentes al tema, tesis de diferentes autores, informes de ONG´s, Carta de recomendación de la ONU.

Cuadro 4: Técnicas de Investigación

Fuente: Trabajo de investigación

Elaborado por: Sabina Lorena Gamboa Vargas

**PREGUNTAS A SER FORMULADAS
EN LA ENTREVISTA**

La Entrevista como Género Periodístico, nos permite conocer a fondo sobre una realidad, razón por la que en la presente investigación cuyo rasgo es cualitativo, nos sirve para indagar sobre facetas que son desconocidas de un hecho censurado por la sociedad.

El aborto al constituirse en una forma de interrupción del embarazo y quien lo practica tiene vivencias que las oculta, genera atropellos que lesionan al derecho a la salud. Razón por la que empleamos esta técnica con el propósito de revelar las condiciones en las que se practican estas “cirugías” con sus respectivas consecuencias que derivan de este hecho. La identidad de las entrevistadas será de exclusivo conocimiento de la investigadora.

- ¿A qué edad se embarazó y se practicó el aborto?
- ¿Qué le motivo a practicarse el aborto?
- ¿Donde le practicaron el aborto, disponía de equipos e insumos médicos necesarios?
- ¿Dónde se realizó esta práctica le exhortaron para que acuda a chequeos periódicos, incluso en el ámbito psicológico?
- ¿Siente o ha sentido alguna secuela física o emocional?
- ¿Lo haría otra vez?

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Entrevistas

La identidad de las entrevistadas se mantiene bajo estricta confidencialidad y será de exclusivo conocimiento de la investigadora.

Pregunta 1

¿A qué edad se embarazó y se practicó el aborto?

1. “Bueno fue a la edad...más o menos 3 meses antes de cumplir 18 años.”
2. “Yo seguía en el colegio, estaba en quinto curso tenía 17 años cuando supe que estaba embarazada, no sabía qué hacer ni como decirles a mis papás, entonces decidí abortar.”
3. “Fue en mi primer semestre en la universidad, yo estaba con mi novio algún tiempo... como 2 años casi y a finales de julio fue cuando me di cuenta que estaba embarazada tenía 20 años y fue cuando aborté.”
4. “Me embaracé a los 15 años y aborté.”

Pregunta 2

¿Qué le motivo a practicarse el aborto?

1. “Bueno la razón fue por qué...mmm primeramente no me sentía preparada para ser mamá y apenas y estaba terminando el colegio y pensé mucho en lo que mis papás me fueran a decir, la persona con la que estaba igual no estaba lista para tener un niño y pues realmente creí que esa fue la mejor solución.”
2. “Primero lo que mis papás me iban a decir, tenía tanto miedo estoy segura que me hubiesen botado de la casa, las otras chicas que ya se habían embarazado algunas tuvieron que salirse del colegio, una era mi mejor amiga y yo veía como sufría el papá del bebe ni siquiera le daba para pañales ni nada y la mamá de ella no tenía tampoco mucho dinero para ayudarle y pensé

que si yo tenía un bebe debía empezar a trabajar y dejar de estudiar, en el colegio te veían raro.”

3. “ Bueno fueron muchas la verdad, yo no estaba en condiciones psicológicas y menos económicas para tener un bebé, por eso me tomaba pastillas pero un día me enfermé y me mandaron más pastillas y resulta que las anticonceptivas no hicieron efecto, mi novio me decía que no aborte que el va a trabajar pero le dije y el estudio? Y me dijo que no que no importa eso, pero no sé si fui egoísta los dos estábamos empezando un carrera y no quería que el deje la suya, para mi la maternidad en ese tiempo no era para nada una opción, no fue fácil pero mmmm fue la única solución que vi en ese momento.”
4. Uuuuuh yo no hubiese podido tener un bebé, solo vivía con mi papá y era muy bravo mi mamá se fue a trabajar en otro país y yo me quería ir con ella porque no me llevaba bien con mi papá, pero me dijo que después, entonces ya me quedé aquí y ya después me embaracé y les pregunté a mis amigas que hacer, ellas me dijeron que cuando tienes un bebé casi ni duermes y gastas bastante entonces les dije que no quería y ellas me ayudaron a buscar un lugar donde podían hacerme eso.”

Pregunta 3

¿Dónde le practicaron el aborto, disponía de equipos e insumos médicos necesarios?

1. “Pues si a donde acudí si tenía todo lo necesario y los implementos para esa intervención.”
2. “Creo que sí, yo no vi eso estaba asustada y pensaba que alguien me iba a ver.”
3. “Si supongo, pero el lugar era feo hacía mucho frío y yo solo quería que se acabe todo para irme.”
4. “Mmmm si lo que me acuerdo.”

Pregunta 4

¿Dónde se realizó esta práctica le exhortaron para que acuda a chequeos periódicos, incluso en el ámbito psicológico?

1. “La verdad que no eee... solo me mandaron medicamentos y me dijeron que me termine el tratamiento pero no nunca me remitieron a que siga un tratamiento psicológico ni nada de eso.”
2. “No, no me dijeron nada, solo que no haga fuerza.”
3. “No para nada, todo es ese momento y terminan de hacerte y te vas así nada más.”
4. “Ahí donde me hicieron no me llevaron a ningún psicólogo.”

Pregunta 5

¿Siente o ha sentido alguna secuela física o emocional?

1. “La verdad es que gracias a Dios no he tenido ninguna secuela física más que nada no... me he realizado chequeos y me han dicho que no que todo está bien y no tengo ningún problema, obviamente que la secuela psicológica esas si se quedan dentro de la persona y son muy difíciles de superar.”
2. “Física no pero si lloré mucho, me sentía mala persona y parecía que todo el mundo sabía lo que hice y me quedaban viendo, hasta ahora pienso en eso, en ese momento no tienes quien te de un consejo, tomé la decisión sola sin ninguna guía, una no sabe el vacío que luego siente”
3. “Pues después de la práctica mmm si si me dolió mucho y tomé algunos medicamentos por infecciones pero creo que nada más grave, ahora emocional si sentí como un peso del que no puedes liberarte, mi novio me ayudó a superar y lo hicimos juntos, una guía psicológica creo que es de gran ayuda en esos momentos, aunque fue triste el proceso sigo convencida de que tomé la mejor decisión, cuando decida por mi cuenta tener hijos será porque puedo brindarles todo mi apoyo y no sólo económicamente hablando sino también poder brindarles mi tiempo, un hogar una familia formada, cosas que cuando opté por el aborto no tenía aún era estudiante a tiempo completo y con quien iba a dejar a mi hijo? Con mi mamá? Y si no podía? Son varias cosas por tomar en cuenta y no quiero que parezca que soy una desnaturalizada tu me entiendes...pero no estaba en las condiciones como ya lo dije.”
4. “Tenía mucho dolor pero no podía contar nada porque iban a saber lo que hice por eso solo sabía mi amiga quien me compró unas pastillas para que me

pase el dolor, pero si señorita lloraba bastante por el dolor y porque me sentía sola, después tenía pesadillas ”

Pregunta 6

¿Lo haría otra vez?

1. No lo volvería a hacer
2. La verdad no sé, aún no estoy lista por eso me protejo.
3. A ver, en las circunstancias actuales que me encuentro tal vez no, pero si mis circunstancias fuesen las mismas que hace 4 años no lo dudaría y lo haría de nuevo.
4. No es que me asusté mucho y tenía miedo que lleven presa o algo.

VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La investigación presenta las hipótesis:

- **H0:** Los abortos clandestinos no vulneran el Derecho a la Salud de las mujeres
- **H1:** Los abortos clandestinos vulneran el Derecho a la Salud de las mujeres

Después de haber realizado las entrevistas y observaciones a mujeres quienes se han practicado un aborto clandestino, el compartir sus vivencias, su sentir, sus miedos, lo que el aparato estatal a través de sus leyes ha construido y la sociedad por medio de la desinformación han llevado a convertir el tema en tabú, alejando al estado del consenso de la comunidad internacional.

Una vez hecho el análisis e interpretación de la información recolectada, se procedió con la verificación de la hipótesis, dicho procedimiento generó como resultado final que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa planteada en la investigación, es decir, se confirma que “Los abortos clandestinos vulneran el Derecho a la Salud de las mujeres” pues entendemos que salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Aquellas mujeres quienes con su testimonio aportaron en la realización de la presente investigación sobrellevan consigo las secuelas emocionales de ejercer sus derechos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Tomando en consideración que el aborto es ilegal en Ecuador, contamos con sub registros estadísticos. Los únicos datos oficiales son los proporcionados por el Instituto de Estadística que describe el motivo de estas muertes en términos muy generales como septicemia, hemorragia y otras complicaciones de embarazo y posparto, en vez de abortos.
- El desarrollo de la sexualidad y la capacidad de procreación están directamente vinculados a la dignidad de la persona y al libre desarrollo de la personalidad y son objeto de protección a través de distintos derechos fundamentales, señaladamente, de aquellos que garantizan la integridad física y moral y la intimidad personal y familiar. La decisión de tener hijos y cuándo tenerlos constituye uno de los asuntos más íntimos y personales que las personas afrontan a lo largo de sus vidas, que integra un ámbito esencial de la autodeterminación individual.
- La penalización del aborto constituye un incumplimiento ante las obligaciones que el estado Ecuatoriano ha adquirido en materia de Derechos Humanos, lo cual ha sido reiterado por las numerosas recomendaciones de los Organismos Internacionales.

Recomendaciones

De la investigación realizada se recomienda lo siguiente:

- Elaborar el proyecto de Ley Orgánica de Salud Sexual, Reproductiva e Interrupción Voluntaria del Embarazo, con el fin de tutelar el bien jurídico en el momento inicial de la gestación articulado a través de la voluntad de la mujer.
- Garantizar el ejercicio de los derechos consagrados en el artículo 66 numerales 3 y 20 que versan sobre la dignidad de la persona, la integridad física, moral y sexual.
- Por último, se recomienda implementar la Ley propuesta pues pretende adecuar nuestro marco normativo al consenso de la comunidad internacional en esta materia, mediante la actualización de las políticas públicas y la incorporación de nuevos servicios de atención de la salud sexual y reproductiva.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

Datos Informativos

Título Derogar el artículo 149 del Código Orgánico Integral Penal y crear La ley Orgánica de Salud sexual, reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

Institución Ejecutora Universidad Técnica de Ambato Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales

Beneficiarios Ciudadanos Ecuatorianos.

Tiempo estimado para la ejecución Segundo Semestre del año 2017

Costo Asumido por la investigadora.

Antecedentes de la propuesta

La presente propuesta de investigación se basa en el análisis de la información obtenida a través de las entrevistas realizadas, políticas públicas de diferentes países, así como también lo datos estadísticos que revelan cifras de importante consideración.

Países a nivel mundial se han preocupado de la regularización de las prácticas abortivas por lo que, para analizar la propuesta que se presenta es necesario examinar como han incorporado en sus legislaciones leyes de plazos, en donde se regula el aborto; es así que México contempla un sistema de plazos. En el artículo 144 y siguientes del Código Penal, se establece que antes de las doce semanas de gestación el embarazo se puede interrumpir libremente, penalizando siempre el aborto forzado. Otra de las legislaciones con este tipo de sistema es la uruguayaya, publicada el 30 de Octubre del 2012, a través de la Ley N° 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo.

El Rey de España Juan Carlos I, al sancionar la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo que las Cortes Generales españolas han aprobado afirmó que “La decisión de tener hijos y cuándo tenerlos constituye uno de los asuntos más íntimos y personales que las personas afrontan a lo largo de sus vidas, que integra un ámbito esencial de la autodeterminación individual. Los poderes públicos están obligados a no interferir en ese tipo de decisiones, pero, también, deben establecer las condiciones para que se adopten de forma libre y responsable, poniendo al alcance de quienes lo precisen servicios de atención sanitaria, asesoramiento o información.”

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España en el censo realizado a los centros que han notificado un I.V.E. (Interrupción Voluntaria del Embarazo) entre el año 2013 y 2014 ha demostrado estadísticamente que en número de I.V.E ha disminuido de 11.74 (2013) a 10.46 (2014) por cada 1000 mujeres. Cifras que justifican que una ley de plazos es la manera más eficaz de tutelar el bien jurídico.

La protección de la vida prenatal es más eficaz a través de políticas activas de apoyo a las mujeres embarazadas y a la maternidad. Por ello, la tutela del bien jurídico en el momento inicial de la gestación se articula a través de la voluntad de la mujer, y no contra ella, la penalización del aborto como lo hemos demostrado no ha constituido ni constituirá una solución, la criminalización de esta práctica conlleva la clandestinidad de la misma y subsecuentemente la violación de derechos.

Justificación

La característica de la persona desde su origen fue saber cómo sortear las adversidades para alcanzar la plenitud de su existencia, es encontrar entonces la razón y estímulo para la vida, es decir “un instinto de desarrollo” (Nietzsche, 1885). Por lo tanto, la vida no consiste en las imbricaciones subjetivas, sino en el pragmatismo de las decisiones.

En este contexto no fundamentalista, existe la libertad de tomar decisiones de acuerdo a las circunstancias que se presentan, sin que esto represente desviaciones morales. Por lo tanto el decidir sobre un acto depende de manera exclusiva de quien atraviesa por circunstancias que particularizan su actitud. Por lo tanto la potestad de determinar lo que es conveniente o no, es privativo de cada persona, entonces las decisiones son individuales y responden a una necesidad.

Los medios de comunicación masivos influyen en las personas al sugerir lo que tienen que pensar, en tal virtud “ejercen un cierto poder en la estructura social, formada por estratos de elite (Iglesia, instituciones políticas) quienes también inducen en las decisiones de las masas” (Scott, 2008). En este contexto, estamos sujetos a pensar de una sola manera, la impuesta por la sociedad de elite a través de los mass media.

La historia humana no debe estar ligada a un pensamiento fuerte, sino aun pensamiento débil, que significa aceptar la disolución de una línea unitaria. Es decir, del pensamiento fuerte, que habla en un sentido dogmático y metafísico. Ramonet define al pensamiento fuerte como “pensamiento único” o sea donde se imponen preceptos en forma de ideologías así como la inserción de hábitos comportamiento y formas de vida.

En tal virtud, el pensamiento lateral debe prevalecer como sinónimo de reflexión, donde los actos reflejen una actitud sujeta a parámetros consientes de acción meditada, distante de presiones, de influjos o leyes punitivas que castiguen una decisión que corresponde unicamente a la mujer.

Objetivos

General

Derogar el artículo 149 del Código Orgánico Integral Penal e instaurar La ley Orgánica de Salud sexual, reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

Específico

Diseñar la ley Orgánica de Salud sexual, reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

Fundamentar la propuesta de creación de la ley

Presentar el proyecto ante la Asamblea Nacional del Ecuador

Análisis de Factibilidad

Para la ejecución de la propuesta nos hemos amparado en lo que establece el Art. 43 de nuestra Constitución, la misma que dispone: “El Estado fomentará la participación ciudadana a través de sus instituciones en todos los niveles de gobierno mediante la asignación de fondos concursales, becas educativas, créditos y otros, a fin de que, las organizaciones sociales realicen proyectos tendientes a formar a la ciudadanía con temas relacionados con derechos y deberes, de conformidad con la constitución y la ley.”

Fundamentación

El reconocimiento de un plazo en el que las mujeres puedan decidir libremente sobre si quieren seguir adelante o no con su embarazo es la única manera de no atropellar los derechos fundamentales de las mujeres embarazadas, quienes por avatares de la vida se ven en la obligación de tomar esta decisión, estas mujeres viven en la clandestinidad, el reconocer la existencia de este echo nos da la oportunidad para obrar persuasivamente sobre la decisión. Establecer límites y ofrecer a las mujeres información y recursos alternativos ha demostrado ser la mejor manera de conciliar los derechos de las mujeres a decidir con el deber del Estado de proteger la vida en formación.

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

LA ASAMBLEA NACIONAL DEL ECUADOR



CONSIDERANDO:

QUE, la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 3 determina que **son deberes primordiales del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los Instrumentos Internacionales.**

QUE, la Constitución de la República del Ecuador, en su Art. 66, numeral 10. Dispone que, **Se reconoce y garantizará a las personas: 10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.**

QUE, la Constitución de la República del Ecuador, en su Art. 82 dispone, **El derecho a la seguridad jurídica se fundamenta en el respeto a la Constitución y en la existencia de normas jurídicas previas, claras, públicas y aplicadas por las autoridades competentes.**

QUE, la Constitución de la República del Ecuador, en su Art. 84 dispone que, **la Asamblea Nacional y todo órgano con potestad normativa tendrá la**

obligación de adecuar, formal y materialmente, las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución y los tratados internacionales, y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humano o de las comunidades, pueblos y nacionalidades.

QUE, la Constitución de la República del Ecuador, en su Art. 425 dispone que **El orden jerárquico de aplicación de las normas será el siguiente: La Constitución; los tratados y convenios internacionales; las leyes orgánicas; las leyes ordinarias; las normas regionales y las ordenanzas distritales; los decretos y reglamentos; las ordenanzas; los acuerdos y las resoluciones; y los demás actos y decisiones de los poderes públicos. En caso de conflicto entre normas de distinta jerarquía, la Corte Constitucional, las juezas y jueces, autoridades administrativas y servidoras y servidores públicos, lo resolverán mediante la aplicación de la norma jerárquica superior.**

QUE, el Ecuador, sobre la base de lo establecido en el número 1 del artículo 11 de la Convención de Viena, mediante ratificación a la convención de Belén Do Para, expresó su consentimiento en obligarse al convenio.

QUE, así mismo sobre la base de lo establecido en el número 1 del artículo 11 de la Convención de Viena, mediante firma de adhesión a la CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER de fecha 12-18-1979, expresó su consentimiento en obligarse al convenio.

QUE, el artículo 26 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, recoge el principio “PACTA SUNT SERVANDA” en virtud de lo cual el Ecuador está obligado a cumplir de buena fe sus compromisos internacionales.

QUE, en el artículo 2 literal f y g de la CEDAW disponen, **adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o**

derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer; Derogar todas las disposiciones penales nacionales que constituyan discriminación contra la mujer.

QUE, en el artículo Artículo 12 de la CEDAW dispone que; Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

QUE, en el artículo Artículo 16, literal e de la CEDAW establece que los Estados parte asegurará en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.

Expide:

TÍTULO PRELIMINAR

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto.

Constituye el objeto de la presente Ley Orgánica garantizar los derechos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, regular las condiciones de la interrupción voluntaria del embarazo.

Artículo 2. Definiciones.

A los efectos de lo dispuesto en esta Ley se aplicarán las siguientes definiciones:

a) Salud: el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

b) Salud sexual: el estado de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad, que requiere un entorno libre de coerción, discriminación y violencia.

c) Salud reproductiva: la condición de bienestar físico, psicológico y sociocultural en los aspectos relativos a la capacidad reproductiva de la persona, que implica que se pueda tener una vida sexual segura, la libertad de tener hijos y de decidir cuándo tenerlos.

Artículo 3. Principios y ámbito de aplicación.

1. En el ejercicio de sus derechos de libertad e intimidad, todas las personas tienen derecho a adoptar libremente decisiones que afectan a su vida sexual y reproductiva sin más límites que los derivados del respeto a los derechos de las demás personas.

2. Nadie será discriminado en el acceso a las prestaciones y servicios previstos en esta Ley por motivos de origen racial o étnico, religión, convicción u opinión, sexo, discapacidad, orientación sexual, edad, estado civil, o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

3. La prestación de los servicios se regirán por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y con enfoque de género y generacional.

TÍTULO I

De la salud sexual y reproductiva

CAPÍTULO I

Políticas públicas para la salud sexual y reproductiva

Artículo 4. Objetivos de la actuación de los poderes públicos.

1. Los poderes públicos en el desarrollo de sus políticas de salud, educativas y sociales garantizarán:

a) La información y la educación afectivo sexual y reproductiva en los contenidos formales del sistema educativo.

b) El acceso universal a los servicios y programas de salud sexual y reproductiva.

c) El acceso a métodos seguros y eficaces que permitan regular la fecundidad.

d) La eliminación de toda forma de discriminación, con especial atención a las personas con algún tipo de discapacidad, a las que se les garantizará su derecho a la salud sexual y reproductiva, estableciendo para ellas los apoyos necesarios en función de su discapacidad.

e) La educación sanitaria integral y con perspectiva de género sobre salud sexual y salud reproductiva.

f) La información sobre anticoncepción y sexo seguro que prevenga, tanto las enfermedades e infecciones de transmisión sexual, como los embarazos no deseados.

2. Asimismo en el desarrollo de sus políticas promoverán:

a) Las relaciones de igualdad y respeto mutuo entre hombres y mujeres en el ámbito de la salud sexual y la adopción de programas educativos especialmente diseñados para la convivencia y el respeto a las opciones sexuales individuales.

Artículo 5. Acciones informativas y de sensibilización.

Los poderes públicos desarrollarán acciones informativas y de sensibilización sobre salud sexual y salud reproductiva, especialmente a través de los medios de

comunicación, y se prestará particular atención a la prevención de embarazos no deseados, mediante acciones dirigidas, principalmente, a la juventud y colectivos con especiales necesidades, así como a la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

CAPÍTULO II

Medidas en el ámbito de salud

Artículo 6. Atención a la salud sexual y reproductiva.

Los servicios públicos de salud garantizarán:

a) La calidad de los servicios de atención a la salud sexual integral y la promoción de estándares de atención basados en el mejor conocimiento científico disponible.

b) El acceso universal a prácticas clínicas efectivas de planificación de la reproducción, mediante la incorporación de anticonceptivos de última generación cuya eficacia haya sido avalada por la evidencia científica.

c) La provisión de servicios de calidad para atender a las mujeres y a las parejas durante el embarazo, el parto y el puerperio. En la provisión de estos servicios, se tendrán en cuenta los requerimientos de accesibilidad de las personas con discapacidad.

d) La atención perinatal, centrada en la familia y en el desarrollo saludable.

Artículo 7. Formación de profesionales de la salud.

La formación de profesionales de la salud se abordará con perspectiva de género e incluirá:

a) La incorporación de la salud sexual y reproductiva en los programas curriculares de las carreras relacionadas con la medicina y las ciencias de la salud,

incluyendo la investigación y formación en la práctica clínica de la interrupción voluntaria del embarazo.

b) La formación de profesionales en salud sexual y salud reproductiva, incluida la práctica de la interrupción del embarazo.

c) En los aspectos formativos de profesionales de la salud se tendrán en cuenta la realidad y las necesidades de los grupos o sectores sociales más vulnerables, como el de las personas con discapacidad.

CAPÍTULO III

Medidas en el ámbito educativo

Artículo 8. Incorporación de la formación en salud sexual y reproductiva al sistema educativo.

El sistema educativo contemplará la formación en salud sexual y reproductiva, como parte del desarrollo integral de la personalidad y de la formación en valores, incluyendo un enfoque integral que contribuya a:

a) La promoción de una visión de la sexualidad en términos de igualdad y corresponsabilidad entre hombres y mujeres con especial atención a la prevención de la violencia de género, agresiones y abusos sexuales.

b) El reconocimiento y aceptación de la diversidad sexual.

c) El desarrollo armónico de la sexualidad acorde con las características de las personas jóvenes.

d) La prevención de enfermedades e infecciones de transmisión sexual y especialmente la prevención del VIH.

e) La prevención de embarazos no deseados, en el marco de una sexualidad responsable.

f) En la incorporación de la formación en salud y salud sexual y reproductiva al sistema educativo, se tendrán en cuenta la realidad y las necesidades de los grupos o sectores sociales más vulnerables, como el de las personas con discapacidad proporcionando, en todo caso, a este alumnado información y materiales accesibles, adecuados a su edad.

Artículo 9. Actividades formativas.

Los poderes públicos apoyarán a la comunidad educativa en la realización de actividades formativas relacionadas con la educación afectivo sexual, la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, facilitando información adecuada a los padres y las madres.

TÍTULO II

De la interrupción voluntaria del embarazo

CAPÍTULO I

Condiciones de la interrupción voluntaria del embarazo

Artículo 10. Garantía de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.

Se garantiza el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en las condiciones que se determinan en esta Ley. Estas condiciones se interpretarán en el modo más favorable para la protección y eficacia de los derechos fundamentales de la mujer que solicita la intervención, en particular, su derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la intimidad, a la libertad y a la no discriminación.

Artículo 11. Requisitos comunes.

Son requisitos necesarios de la interrupción voluntaria del embarazo:

Primero.- Que se practique por un médico especialista o bajo su dirección.

Segundo.-Que se lleve a cabo en centro de salud público o privado acreditado.

Tercero.-Que se realice con el consentimiento expreso y por escrito de la mujer embarazada o, en su caso, del representante legal..

Artículo 12. Interrupción del embarazo a petición de la mujer.

Podrá interrumpirse el embarazo dentro de las primeras catorce semanas de gestación a petición de la embarazada, siempre que concurren los requisitos siguientes:

a) Que se haya informado a la mujer embarazada sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad, en los términos que se establecen en los apartados 2 y 4 del artículo 15 de esta Ley.

b) Que haya transcurrido un plazo de al menos tres días, desde la información mencionada en el párrafo anterior y la realización de la intervención.

Artículo 13. Interrupción por causas médicas.

Excepcionalmente, podrá interrumpirse el embarazo por causas médicas cuando concorra alguna de las circunstancias siguientes:

a) Que no se superen las veintidós semanas de gestación y siempre que exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico o médica especialista distinto del que la practique o dirija. En caso de urgencia por riesgo vital para la gestante podrá prescindirse del dictamen.

b) Que no se superen las veintidós semanas de gestación y siempre que exista riesgo de graves anomalías en el feto y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por dos médicos especialistas distintos del que la practique o dirija.

c) Cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida y así conste en un dictamen emitido con anterioridad por un médico o médica especialista, distinto

del que practique la intervención, o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico.

Artículo 14. Comité clínico.

1. El comité clínico al que se refiere el artículo anterior estará formado por un equipo pluridisciplinar integrado por dos médicos especialistas en ginecología y obstetricia o expertos en diagnóstico prenatal y un pediatra.

2. Confirmado el diagnóstico por el comité, la mujer decidirá sobre la intervención.

Artículo 15. Información previa al consentimiento de la interrupción voluntaria del embarazo.

1. Todas las mujeres que manifiesten su intención de someterse a una interrupción voluntaria del embarazo recibirán información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, las condiciones para la interrupción previstas en esta Ley, los centros públicos acreditados a los que se pueda dirigir y los trámites para acceder a la prestación, así como las condiciones para su cobertura por el servicio público de salud correspondiente.

2. En los casos en que las mujeres opten por la interrupción del embarazo regulada en el artículo 12 recibirán, además, un sobre cerrado que contendrá la siguiente información:

a) Las ayudas públicas disponibles para las mujeres embarazadas y la cobertura sanitaria durante el embarazo y el parto.

b) Los derechos laborales vinculados al embarazo y a la maternidad; las prestaciones y ayudas públicas para el cuidado y atención de los hijos e hijas y demás información relevante sobre incentivos y ayudas al nacimiento.

Esta información deberá ser entregada en cualquiera de los integrantes del Sistema Nacional de Salud o bien en los centros acreditados para la interrupción voluntaria del embarazo. Junto con la información en sobre cerrado se entregará a la mujer un documento acreditativo de la fecha de la entrega, a los efectos de lo establecido en el artículo 12 de esta Ley.

3. En todos los supuestos, y con carácter previo a la prestación del consentimiento, se habrá de informar a la mujer específicamente sobre las consecuencias médicas, psicológicas y sociales de la prosecución del embarazo o de la interrupción del mismo.

4. La información prevista en este artículo será clara, objetiva y comprensible. En el caso de las personas con discapacidad, se proporcionará en formatos y medios accesibles, adecuados a sus necesidades.

Se comunicará, en la documentación entregada, que dicha información podrá ser ofrecida, además, verbalmente, si la mujer lo solicita.

CAPÍTULO II

Garantías en el acceso a la prestación

Artículo 16. Garantía del acceso a la prestación.

Los servicios públicos de salud, en el ámbito de sus respectivas competencias, aplicarán las medidas precisas para garantizar el derecho a la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos y con los requisitos establecidos en esta Ley. Esta prestación estará incluida en la cartera de servicios comunes del Ministerio de Salud Pública.

Artículo 17. Medidas para garantizar la prestación por los servicios de salud.

1. Con el fin de asegurar la igualdad y calidad asistencial de la prestación a la interrupción voluntaria del embarazo, se garantizará a todas las mujeres por igual el acceso a la prestación con independencia del lugar donde residan.

2. La prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo se realizará en centros que integren el Sistema Nacional de Salud

Los profesionales de la salud directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo tendrán el derecho de ejercer la objeción de conciencia sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia. El rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión siempre individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse anticipadamente y por escrito. En todo caso los profesionales sanitarios dispensarán tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una intervención de interrupción del embarazo.

Artículo 18. Protección de la intimidad y confidencialidad.

1. Los centros que presten la interrupción voluntaria del embarazo asegurarán la intimidad de las mujeres y la confidencialidad en el tratamiento de sus datos de carácter personal.

2. Los centros prestadores del servicio deberán contar con sistemas de custodia activa y diligente de las historias clínicas de las pacientes e implantar en el tratamiento de los datos las medidas de seguridad de nivel alto de protección de datos de carácter personal.

Artículo 19. Tratamiento de datos.

1. Los centros que presten la interrupción voluntaria del embarazo establecerán mecanismos apropiados de automatización y codificación de los datos de identificación de las pacientes atendidas, en los términos previstos en esta Ley.

A los efectos previstos en el párrafo anterior, se considerarán datos identificativos de la paciente su nombre, apellidos, domicilio, número de teléfono, dirección de correo electrónico, cédula de ciudadanía.

3. En el momento de la primera recogida de datos de la paciente, se le asignará un código que será utilizado para identificarla en todo el proceso.

4. Los centros sustituirán los datos identificativos de la paciente por el código asignado en cualquier información contenida en la historia clínica que guarde relación con la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, de forma que no pueda producirse con carácter general, el acceso a dicha información.

5. Las informaciones relacionadas con la interrupción voluntaria del embarazo deberán ser conservadas en la historia clínica de tal forma que su mera visualización no sea posible salvo por el personal que participe en la práctica de la prestación, sin perjuicio de los accesos a los que se refiere el artículo siguiente.

Artículo 20. Acceso y cesión de datos de carácter personal.

1. Únicamente será posible el acceso a los datos de la historia clínica asociados a los que identifican a la paciente, sin su consentimiento:

a) Cuando el acceso fuera solicitado por otro profesional sanitario a fin de prestar la adecuada asistencia sanitaria de la paciente, aquél se limitará a los datos estricta y exclusivamente necesarios para la adecuada asistencia, quedando constancia de la realización del acceso.

2. El informe de alta, las certificaciones médicas y cualquier otra documentación relacionada con la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo que sea necesaria a cualquier efecto, será entregada exclusivamente a la paciente o persona autorizada por ella. Esta documentación respetará el derecho de la paciente a la intimidad y confidencialidad en el tratamiento de los datos de carácter personal recogido en este Capítulo.

3. No será posible el tratamiento de la información por el centro sanitario para actividades de publicidad o prospección comercial. No podrá recabarse el consentimiento de la paciente para el tratamiento de los datos para estas actividades.

Disposición derogatoria única.

Queda derogado el artículo 149 del del Código Orgánico Integral Penal de 10 de Agosto de 2014.

MODELO OPERATIVO DE LA PROPUESTA

ACTIVIDADES	MES 2016								RECURSOS	RESPONSABLES	PARTICIPANTES
	Abril	Mayo	Junio	Julio	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.			
Elaboración del Proyecto	X	X	X	X	X	X			Bibliográficos	Investigadora	Lorena Gamboa
Sociabilización de Proyecto							X	X	Logísticos	Investigadora	Lorena Gamboa
Presentación para proyecto de ley								X	Logísticos	Asamblea Nacional	Asambleístas

Cuadro 5: Plan de recolección de Información

Fuente: Trabajo de investigación

Elaborado por: Sabina Lorena Gamboa Vargas

MATRIZ DEL PLAN DE EVALUACIÓN

¿PARA QUIÉN EVALUAR?	¿POR QUÉ EVALUAR?	¿PARA QUÉ EVALUAR?	¿QUÉ EVALUAR?	¿QUIEN EVALÚA?	¿CUANDO EVALÚA?	¿COMO EVALÚA?	¿CON QUÉ EVALUA?
Para los públicos externos.	Porque son los beneficiarios directos de la propuesta.	Para satisfacer sus necesidades.	El índice de I.V.E	INEC	Cada 4 años.	Encuestas	Cuestionario.

Cuadro 6: Plan de recolección de Información
Fuente: Trabajo de investigación
Elaborado por: Sabina Lorena Gamboa Vargas

BIBLIOGRAFÍA

5. Cabrera, S., Gutierrez, M., Mascaró, P., & Silva, C. (2008). *Aborto Terapéutico desde los Servicios de Salud*. Lima, Perú: erre&erre.
6. Rodríguez, G. (2004). *Libro sobre sexualidad, Aanticoncepción y aborto para jóvenes*. MEXICO: UNAM.
7. ONU. (23 de Septiembre de 2010). *Reproductiverights*. Recuperado el 5 de Junio de 2016, de Centro de Derechos reproductivos: <http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/BRB-Aborto%20y%20Derechos%20Humanos.pdf>
8. Nosotrasdecidimosorg. (2016). Nosotrasdecidimosorg. Retrieved 14 June, 2016, from <http://nosotrasdecidimos.org/legislacion/holanda/>
9. Grover, A. (2010). Relator especial de la ONU sobre el derecho a la salud. Informe, 44(12),
10. Amnistía internacional . (2016). La prohibición del aborto impuesta por Irlanda viola los derechos humanos: resolución pionera de las Naciones Unidas. Retrieved 4 July, 2016, from <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2016/06/irelands-ban-on-abortion-violates-human-rights/>
11. Human rights watch, . (2016, 2005). Derecho internacional de los derechos humanos y aborto en América Latina. [Weblog]. Retrieved 3 July 2016, from Derecho internacional de los derechos humanos y aborto en América Latina
12. Romero , A. (2016, no-date). Material de Lengua y Literatura . [Weblog]. Retrieved 5 September 2016, from

http://www.materialesdelengua.org/EXPERIENCIAS/PRENSA/f_entrevista_web.pdf

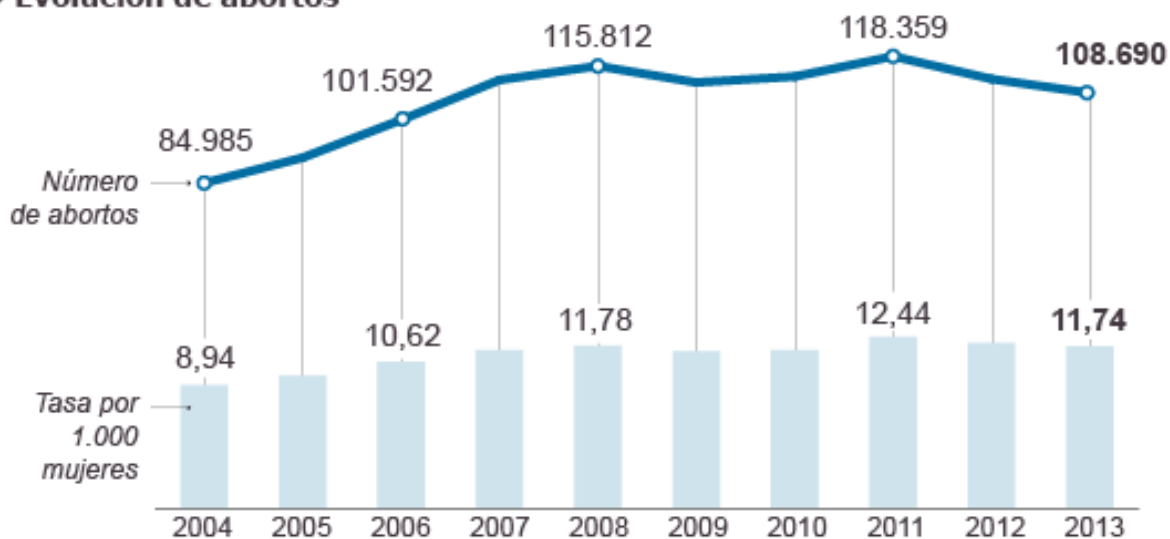
13. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Health in the Americas. Ecuador, disponible en http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=128&Itemid=
14. Cf. Erving Goffman, The presentation of self in everyday life, USA: Anchor Book , 1959.
15. Phillip G. Stubblefield, M.D., et al, "Pain of first-trimester abortion: Its quantification and relations with other variables," American Journal of Obstetrics and Gynecology, Vol. 133, No. 5 (March 1, 1979), p. 489)
16. Shulman SG; Bell CL; Hampf FE “ Uterine perforation and small bowel incarceration: sonographic and surgical findings.”Emerg Radiol. 2006; 13(1):43-5

ANEXOS

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Para qué?	Para la consecución de objetivos
¿De qué persona u Objeto?	A. Mujeres que se han practicado un aborto clandestino
¿Quién Investiga?	Investigadora: Sabina Lorena Gamboa Vargas
¿Cuándo?	Período: Mayo 2016-Noviembre 2016
¿Cuántas veces?	Una vez, más la validación
¿Qué técnica de recolección?	Entrevista
¿Con qué?	B. Grabadora C. Micrófono D. Libreta E. Cuestionario

- Evolución de Abortos Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad España

► Evolución de abortos



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad España

PAPER

Título:

“EL ABORTO CLANDESTINO Y EL DERECHO A LA SALUD”

Sabina Lorena Gamboa Vargas

Autora

Universidad Técnica de Ambato

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales

Carrera de Derecho

Resumen

El aborto consentido o I.V.E (interrupción voluntaria del embarazo) es considerado como delito en Ecuador y se encuentra sancionado en el artículo 149 del Código Orgánico Integral Penal. Esta política sancionatoria no contempla consideraciones de género, negando derechos fundamentales de las mujeres, esta modalidad condiciona a mujeres quienes optan por un aborto a la clandestinidad, alejándolas de los sistemas de salud públicos.

La falta de información concreta sobre el aborto inseguro y su vinculación con la mortalidad materna, las restricciones en el acceso al aborto terapéutico y al aborto por la causal de violencia sexual, la violación al secreto profesional y la judicialización de mujeres con abortos en curso, vulneran los derechos de las mujeres ecuatorianas a la salud, la intimidad, una vida libre de violencia, los derechos reproductivos y la igualdad sustantiva, consecuentemente sujetándolas a condiciones discriminatorias.

En una sociedad libre, pluralista y abierta, corresponde al legislador, desarrollar los derechos fundamentales de acuerdo con las necesidades de cada momento histórico. La experiencia acumulada en la aplicación de leyes de plazo, el avance del reconocimiento social y jurídico de la autonomía de las mujeres tanto en el ámbito público como en su vida privada, abogan por una regulación de la interrupción voluntaria del embarazo presidida por la claridad en donde queden adecuadamente garantizadas tanto la autonomía de las mujeres, como la eficaz protección de la vida prenatal como bien jurídico.

Palabras Clave:

Aborto inseguro, salud, autonomía, derechos reproductivos.

ABSTRACT

In Ecuador, the consensual abortion or V.P.I (voluntary pregnancy interruption) is a crime and it is punished by the article 149 from "Codigo Orgánico Integral Penal" (Penal Body of Laws). This punishing law doesn't take into account gender factors, which results in women fundamental rights denial. Therefore, women aim for an underground abortion that turn them away from the public health systems

The lack of focused information about unsafe abortion and its link to maternal deaths, therapeutic abortion access restrictions, and abortion caused by sexual violence, professional secret infringement added to women in abortion process prosecution violate the Ecuadorian women rights to health, reproduction, privacy, violence free life, and substantial equality. Situation that leads to a discrimination condition.

In a free, open-minded, and pluralistic society, legislators are obliged to exercise the fundamental rights according to the necessities of each historical moment. Gathered experience in term laws application, the social and juristic acknowledgement advance in women independence in their public and private life advocate for voluntary pregnancy interruption regulations as long as women independence and competent antenatal life protection as a juristic good are guaranteed.

Key Words:

Unsafe abortion, health, autonomy, reproductions rights.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación esboza las razones por las que es necesaria una ley que ampare a la mujer que decide interrumpir su embarazo sin perjuicio a su persona en el orden moral, social, religioso o penal. Dado que esta decisión, obedece a una echo que individualiza situaciones con latencia particular que afecta su salud mental y emocional, razón por la que no puede ser sujeta a interpretaciones que desdibujen la imagen de una mujer.

Esta investigación recoge aspectos intrínsecos donde se evidencian testimonios de quienes optaron por una interrupción del embarazo. También se abordan el estudio de legislación comparada con el propósito de establecer parámetros a nivel mundial sobre leyes de plazos.

La decisión de tener hijos y cuándo tenerlos constituye uno de los asuntos más íntimos y personales que las personas afrontan a lo largo de sus vidas, que integra un ámbito esencial de la autodeterminación individual.

METODOLOGÍA

Sujetos

Luis Herrera manifiesta que “la población o universo es la totalidad de elementos a investigar respecto a ciertas características” (2004, p.107)

En este contexto los sujetos de estudio son mujeres quienes por motivos varios optaron por practicarse un aborto de forma clandestina, entrevistando un total de 5 personas, por la clandestinidad de la práctica abortiva no se puede determinar el numero de mujeres sometidas a uno a nivel de ciudad

ni de país, sino simplemente son estimaciones realizadas por diferentes organismos.

Técnicas e Instrumentos

Para establecer una cercanía fiel al punto de partida sobre el aborto clandestino, me baso en el paradigma cualitativo, modelo que permite a través de la observación; descubrir, explicar y predecir la realidad.

Este método (cualitativo), centra su atención en comprender los significados que los sujetos infieren a las acciones y conductas sociales. Para el efecto empleare la técnica de la entrevista y de casos comparados con el ánimo de aproximarnos a los hechos sin inferir posibles imaginarios o etiquetar a las personas.

Sobre la técnica de casos comparados, aspecto que me conduce a volcar la intencionalidad para conocer de manera fehaciente y sistémica el entorno de quien opta por el aborto clandestino.

Lo que prevalecerá en la presente investigación radica en explicar las estructuras latentes de la sociedad que hacen que los procesos sociales se desarrollen desde una perspectiva personal, subjetiva que explican su comportamiento en la realidad (motivaciones, predisposiciones, actitudes).

Procedimiento

El informe final del trabajo de investigación sobre el ABORTO CLANDESTINO Y DERECHO A LA SALUD es de gran importancia pues con su propuesta se pretenden que las mujeres que opten por una I.V.E tenga acceso al servicio de salud Pública y de esta manera alejarlas de servicios clandestinos.

En este sentido el presente trabajo consta de seis capítulos los que sean estructurado de la siguiente manera

En el capítulo I denominado el problema se desarrolla el planteamiento de lo que se va investigar, la contextualización macro meso y micro, es decir, una visión general el problema y como se lo está solucionando a nivel mundial a continuación, se elaboró el árbol de problemas con el análisis crítico, y la prognosis, para que el siguiente estudio se realice de una manera guiada fue necesario plantear ciertas interrogantes que delimitan la investigación, posteriormente se justifica este trabajo por la importancia el interés y el impacto que el mismo generará.

En el capítulo II que contiene el marco teórico se presentan los antecedentes investigativos en donde se fundamenta tanto filosófica como legalmente el tema de estudio, posteriormente se procedió a la recopilación bibliográfica y documental esenciales en cualquier investigación.

El capítulo III hace referencia a la metodología que guiará el proceso, siendo el método cualitativo pues se centra en comprender los significados que los sujetos infieren a las acciones de las conductas sociales.

En el capítulo IV denominado análisis de resultados, se procedió a interpretar de manera objetiva las entrevistas realizadas cuyos resultados se demuestran en la verificación de la hipótesis.

Después de un análisis exhaustivo al problema se plantea como una alternativa de solución la creación de una ley orgánica en donde se establezca los plazos y condiciones para que una mujer pueda acceder a la interrupción voluntaria del embarazo. Esta propuesta se ha realizado en base a leyes orgánicas vigentes en el contexto mundial, cabe recalcar que es una ley completamente perfectible, es un esbozo de hacia dónde se debe dirigir el marco legal ecuatoriano respondiendo al momento histórico.

RESULTADOS

Recomendaciones

- Elaborar el proyecto de Ley Orgánica de Salud Sexual, Reproductiva e Interrupción Voluntaria del Embarazo, con el fin de tutelar el bien jurídico en el momento inicial de la gestación articulado a través de la voluntad de la mujer.
- Socializar el proyecto de ley con la ciudadanía, y someterlo a un debate alejado de intereses políticos y subjetivismos personales.
- Por último, se recomienda implementar la presente Ley propuesta pues pretende adecuar nuestro marco normativo al consenso de la comunidad internacional en esta materia, mediante la actualización de las políticas públicas y la incorporación de nuevos servicios de atención de la salud sexual y reproductiva.

DISCUSIÓN O REFLEXIÓN CRÍTICA

En sociedades patriarcales como la nuestra existe un claro dominio, donde el hombre tiene primacía sobre la mujer; así lo registra Génesis 2:23-24 “-dijo entonces Adán. Esto es ahora hueso de mis huesos y carne de mi carne; esta será llamada varona por que del varón fue tomada-”

En sociedades machistas la Comunicación Complementaria incide de manera significativa en este tipo de sociedad por el rol que cumple el hombre. La mujer catalogada como el sexo débil, actúa con una visión

emocional y no racional. Condición que crea una desigualdad en la comunicación “roles estandarizados o institucionalizados” (Goffman E. 1959.)

En el código civil Ecuatoriano en su Título III párrafo 1º. Artículo 81 estipula que “Matrimonio es un contrato solemne por el cual un hombre y una mujer se unen con el fin de vivir juntos, procrear y auxiliarse mutuamente.” De lo que se desprende que la mujer está sujeta a la voluntad del estado donde impera una sociedad patriarcal y se impone a la maternidad como un paradigma de procreación.

De lo anotado se deduce que el designio de la mujer es procrear sin opción a refutación alguna, impuesta o con fiel observancia al cuerpo normativo que impera en nuestro país.

Referencias Bibliográficas

- Cabrera, S., Gutierrez, M., Mascaró, P., & Silva, C. (2008). *Aborto Terapéutico desde los Servicios de Salud*. Lima, Perú: erre&erre.
- Rodríguez, G. (2004). *Libro sobre sexualidad, Aanticoncepción y aborto para jóvenes*. MEXICO: UNAM.
- ONU. (23 de Septiembre de 2010). *Reproductiverights*. Recuperado el 5 de Junio de 2016, de Centro de Derechos reproductivos: <http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/BRB-Aborto%20y%20Derechos%20Humanos.pdf>
- Nosotrasdecidimosorg. (2016). Nosotrasdecidimosorg. Retrieved 14 June, 2016, from <http://nosotrasdecidimos.org/legislacion/holanda/>

- Grover, A. (2010). Relator especial de la ONU sobre el derecho a la salud. Informe, 44(12),
- Amnistía internacional . (2016). La prohibición del aborto impuesta por Irlanda viola los derechos humanos: resolución pionera de las Naciones Unidas. Retrieved 4 July, 2016, from <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2016/06/irelands-ban-on-abortion-violates-human-rights/>
- Human rights watch, . (2016, 2005). Derecho internacional de los derechos humanos y aborto en América Latina. [Weblog]. Retrieved 3 July 2016, from Derecho internacional de los derechos humanos y aborto en América Latina
- Romero , A. (2016, no-date). Material de Lengua y Literatura . [Weblog]. Retrieved 5 September 2016, from http://www.materialesdelengua.org/EXPERIENCIAS/PRENSA/f_entre_vista_web.pdf
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Health in the Americas. Ecuador, disponible en http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=128&Itemid=
- Cf. Erving Goffman, The presentation of self in everyday life, USA: Anchor Book , 1959.
- Phillip G. Stubblefield, M.D., et al, "Pain of first-trimester abortion: Its quantification and relations with other variables," American Journal of Obstetrics and Gynecology, Vol. 133, No. 5 (March 1, 1979), p. 489)

- Shulman SG; Bell CL; Hampf FE “ Uterine perforation and small bowel incarceration: sonographic and surgical findings.”Emerg Radiol. 2006; 13(1):43-5

Leyes :

- Constitución De La República Del Ecuador. 2008. Corporación De Estudios Y Publicaciones. Quito-Ecuador.
- Convención Sobre La Eliminación De Todas Las Formas De Discriminación Contra La Mujer
- Pacto Internacional De Derechos Económicos, Sociales Y Culturales
- Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar Y Erradicar La Violencia Contra La Mujer, Convención De Belén Do Para
- Código Orgánico Integral Penal
- Ley Orgánica De Salud