



**UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE
GUAYAQUIL**

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

TITULO

ABORTO INDUCIDO EN EL ECUADOR

Proyecto de investigación presentado en opción para obtener el título de
Abogada de los Juzgados y Tribunales de la República del Ecuador

AUTORA: PATRICIA DEÝSI CHIPANTIZA PEREZ

TUTORA: DRA. ZOILA ALVÁRADO

GUAYAQUIL- ECUADOR

2014-2015

INDICE

| | |
|--|-----|
| PORTADA..... | I |
| INDICE..... | II |
| CERTIFICACION DE ACEPTACION DEL TUTOR..... | III |
| DECLARACION DE AUTORIA Y CESION DE DERECHOS DEL AUTOR..... | IV |
| AGRADECIMIENTO..... | V |
| DEDICATORIA..... | VI |
| RESUMEN EJECUTIVO..... | VII |
| INTRODUCCION..... | VII |
| I | |
| CAPITULO I..... | 1 |
| 1. EL PROBLEMA A INVESTIGAR..... | 1 |
| 1.1 TEMA..... | 1 |
| 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA..... | 2 |
| 1.4 DELIMITACION DEL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.5 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION..... | 3 |
| 1.6 SISTEMATIZACION DE LA INVESTIGACION..... | 3 |
| 1.7 OBGETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION..... | 4 |
| 1.8 OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA INVESTIGACION..... | 4 |
| 1.9 LIMITES DE LA INVESTIGACION..... | 4 |
| 1.10 IDENTIFICACION DE LA VARIABLE..... | 4 |

| | |
|--|----|
| 1.11 HIPOTESIS GENERAL Y PARTICULARES..... | 5 |
| 1.12 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES..... | 6 |
| CAPITULO II..... | 7 |
| 2 FUNDAMENTACION TEORICA..... | 7 |
| 2.1 ANTECEDENTES REFERENCIALES..... | 7 |
| 2.2 MARCO TEORICO REFERENCIAL..... | 7 |
| 2.2.1 ¿QUE ES EL | |
| ABORTO?..... | 7 |
| 2.3 MARCO LEGAL..... | 30 |
| 2.4 MARCO CONCEPTUAL..... | 36 |
| CAPITULO III..... | 66 |
| 3 MARCO METODOLOGICO..... | 66 |
| 3.1 METODO INVESTIGATIVO..... | 66 |
| 3.2 POBLACION Y MUESTRA..... | 66 |
| 3.2.2 MUESTRA..... | 66 |
| 3.3 TECNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACION..... | 67 |
| 3.5 PROCESAMIENTOS DE LOS DATOS Y ANALISIS..... | 68 |
| 3.5.1 PRESENTACION DE LA ENCUESTA REALIZADA..... | 69 |
| 3.6 PRESENTACION Y RESULTADOS..... | 72 |
| 3.6.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE LA ENCUESTA Y | |
| ENTREVISTA..... | 72 |
| 3.6.2 ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS MEDICOS | |
| | 87 |
| CAPITULO IV..... | 90 |

| | | |
|--|-----------|----------|
| 4 LA PROPUESTA..... | 90 | |
| 4.1 TITULO DE LA PROPUESTA..... | 90 | |
| 4.2 JUSTIFICACION DE LA PROPUESTA..... | 90 | |
| 4.3 OBJETIVO GENERAL DE LA PROPUESTA..... | 91 | |
| 4.4 OBJETIVO ESPECIFICO DE LA PROPUESTA..... | 91 | |
| 4.5 HIPOTESIS DE LA PROPUESTA..... | 91 | |
| 4.6 LISTADO DE CONTENIDO Y FLUJO DE LA PROPUESTA..... | 92 | |
| 4.7 DESARROLLO DE LA PROPUESTA..... | 94 | |
| 4.8 IMPACTO/PRODUCTO/BENEFICIO OBTENIDO..... | 94 | |
| 4.8.1 IMPACTO..... | 94 | |
| 4.8.2 PRODUCTO..... | 94 | |
| 4.8.3 BENEFICIOS OBTENIDOS..... | 95 | |
| | | |
| CONCLUSIONES | | Y |
| RECOMENDACIONES..... | 96 | |
| | | |
| CONCLUSIONES..... | 96 | |
| RECOMENDACIONES..... | 96 | |
| | | |
| BIBLIOGRAFIA..... | 98 | |
| | | |
| ANEXOS | | |

CERTIFICACIÓN DE ACEPTACION DEL TUTOR

Guayaquil, 12 de Junio del 2014

Certifico que el Proyecto de investigación titulado "ABORTO INDUCIDO EN EL ECUAODR", ha sido elaborado por **PATRICIA DEYSI CHIPANTIZA PÉREZ**, bajo mi tutoría / dirección, y que el mismo reúne los requisitos para ser defendido ante tribunal Examinador que se designe al efecto.

Dra. Zoila Alvarado Moncada

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS DEL AUTOR

Guayaquil, 12 de Junio del 2014

PATRICIA DEYSI CHIPANTIZA PEREZ declaro bajo juramento, que la autoría del presente trabajo me corresponde totalmente y me responsabilizo de los criterios y opiniones que en el mismo se declaran, como producto de la investigación que he realizado.

De la misma forma, cedo mis derechos de autor a la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, su Reglamento y Normativa Institucional vigente.

Patricia Deysi Chipantiza Pérez

AGRADECIMIENTO

Al culminar una etapa muy importante de mi vida, que es la finalización de mis estudios, agradezco a Dios por darme el regalo más importante, que es el darme un día más de vida, por darme la fortaleza de seguir avanzando, y ser mi guía.

Agradezco a mi madre por ser la persona que cuidó y me dio su amor incondicional, me enseñó y me guió por el camino por donde yo debo seguir, por confiar y creer en mí, a mi padre por darme sus consejos, a mis hermanos que siempre me dieron su apoyo, amor y cariño, pero muy en especial a mi hermana Gloria quien agradezco porque confió en mí y por ella hoy soy lo que soy.

Agradezco a la persona que me guió, a la realización de mi proyecto de tesis a mi tutora a la Dra. Zoila Alvarado Moncada.

También agradezco a las personas que estuvieron conmigo, en los momentos alegres y tristes de mi vida, a mis amigos y personas, que de una u otra manera me dieron su apoyo.

Con cariño y agradecimiento

Patricia Deysi Chipantiza Pérez.

DEDICATORIA

El presente trabajo, está dedicado a las personas más importantes de mi vida, Dios por ser mi guía y fortaleza.

A las personas que más amo que son mis Padres, mamá y papá este trabajo es dedicado a ustedes, por brindarme su apoyo en los momentos difíciles, por compartir sus momentos conmigo y por darme su amor incondicional siempre. Aunque no estén ya conmigo, viven siempre en mi corazón.

A mis hermanos Víctor y Javier mis queridos hermanos, les dedico este trabajo porque siempre me dieron su apoyo, cariño y respeto, y confiaron en mí siempre, y se que estarán siempre en mi corazón.

Gloria este trabajo es para ti, con mucho cariño, hermana por ser mi gran apoyo.

Ricardo y Raúl, les dedico este trabajo por su apoyo y comprensión y a mis lindas princesas María Paulina y Rafaella mis sobrinas que son parte de mi vida.

Con amor y respeto

Patricia Deysi Chipantiza Pérez

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo investigativo, se analizó desde un parámetro estudiantil, de una manera general, que era un Aborto. Con este análisis fue desarrollándose cada punto específico del tema.

El tema del aborto en el Ecuador, es uno de los problemas sociales, económico, de salud, a nivel nacional, que ha ido incrementándose a través de los años.

El trabajo se planteó de esta manera:

En el capítulo 1.- Se describe el problema, sus planteamientos, sus delimitaciones sus objetivos, sobre el tema el aborto.

En la capítulo II.- Es la fundamentación teórica del trabajo, se habla del aborto, sus efectos, sus consecuencias, las causas, y los problemas en la salud pública, el contexto jurídico, de la misma.

En el capítulo III.- Es la metodología que se empleó para desarrollar el trabajo de investigación, las técnicas y los instrumentos que sirvieron de apoyo para la recolección de datos.

En el capítulo IV.- Es la propuesta del trabajo, los objetivos, que se han planteado, del aborto inducido en el Ecuador.

Finalmente las conclusiones y recomendaciones, que se plantea para mejorar y erradicar el aborto inducido en el Ecuador.

Para finalizar el trabajo se adjunta las fuentes bibliográficas, y los anexos.

INTRODUCCION

El nacimiento de un niño tradicionalmente es un acontecimiento de mucha felicidad en la vida de una mujer, pero sin embargo, para miles de mujeres no es así, ya que al estar embarazadas es motivo de frustración y dolor.

Actualmente muchas adolescentes y mujeres debido a que no toman las medidas necesarias de protección quedan embarazadas, no tener en cuenta sus días de fertilidad, sus métodos anticonceptivos y no tuvieron los resultados deseados o simplemente no tomaron real conciencia de lo que conlleva el tener relaciones sexuales.

Hoy en día con el avance de la tecnología, medicina y otras ciencias, la mujer ha encontrado un lugar en la sociedad, ya que a través de los años ha luchado por tener un lugar competitivo con el hombre por ello el de la superación personal que con lleva a que las mujeres que quedan embarazadas, se sientan que traer un hijo implicaría un impedimento, para su vida futura lo ven como un obstáculo o frustración en su carrera personal, por este motivo el resultado es que muchas de ellas encuentran su propia solución, a veces con enormes riesgos para su persona. Procurarse un aborto ilegal es con frecuencia una decisión desesperada que se toma en la más absoluta soledad y que muchas mujeres pagan un alto precio tomar una decisión equivocada.

En el Ecuador el índice de aborto inducido es alto al de otros países, y en Ecuador solos dos tipos de aborto es permitido que es el Terapéutico y Eugénésico. Muchas mujeres no ven el riesgo que se ven expuestas a practicarse un aborto, los hay tanto físico como psicológico, y más aún buscan la clandestinidad un riesgo que puede ser fatal.

Pero muchas de las mujeres nunca se preguntaran que al abortar están cometiendo un delito porque quiera o no es una vida que está creciendo en su cuerpo, y que se le está negando a un feto el derecho a la vida, el cuerpo de una mujer es un medio para traer un vida al mundo pero no da derecho a que se la pueda quitar argumentando que es su cuerpo y como es su cuerpo tiene derecho hacer lo que le dé en gana, muchas mujeres toman la decisión equivocada porque esta decisión en muchos de los casos terminan en muerte, otras que jamás olvidarán lo que hicieron y aunque no lo digan siempre estarán en su conciencia

Para practicarse un aborto no hay status social, puede ser una persona que ocupa un puesto importante en una empresa o puede ser una mujer que trabaje en la limpieza.

Tampoco podemos juzgar a las mujeres, no sabemos realmente su motivo y esa desesperación que la hace tomar esa terrible decisión.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA A INVESTIGAR

1.1. Tema

Aborto Inducido en el Ecuador

1.2.Planteamiento del Problema

La Constitución del Ecuador del 2008, en el Art. 45, dice: Las niñas, niños y los adolescentes gozaran de los derechos comunes del ser humano además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizara la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

El aborto inducido en el Ecuador, en los últimos años ha ido en aumento, en las adolescentes y mujeres, la falta de educación sexual y el desconocimiento de los anticonceptivos, y el de una Planificación Familiar.

En el Código Penal ecuatoriano se penaliza el aborto, pero solo en dos tipos de aborto lo despenaliza en el aborto Terapéutico y aborto Eugénico art. 447 del código penal vigente.

En el país existen movimientos no gubernamentales que defienden la vida, luchan haciendo campañas No al aborto y si a la Vida, dan charlas para así concienciar a

las personas y que tengan una noción de lo que es la vida. Pero no hay los recursos necesarios para difundir estas campañas.

Respetando el principio fundamental que es la Vida, porque las mujeres cuando están embarazadas buscan la manera más rápida de terminar un embarazo no deseado, y a ello lo lleva el aborto, ¿será la ignorancia o toman como un juego las relaciones que tienen con sus parejas, o no toman muy en serio la vida, no solamente es el aborto sino lo acarrea tener relaciones sexuales sin la debida protección?

La organización Mundial de Salud (OMS) este organismo apoya a muchos países a que cambien sus leyes y se apruebe el aborto ellos están a favor en todos su tipos de abortos, más en los países en vía de desarrollo.

En el Ecuador se ha aprobado un nuevo Código, nuevas tipificaciones a nuevos delitos y el tema del aborto también ha sido un tema de discusión entre asambleístas, muchos han estado en contra y otros a favor del aborto, discusiones que llevaron a suspensiones de algunas asambleístas. El nuevo Código entrará vigencia después de 180 días desde la publicación en el Registro Oficial (R.O) N°180 del 10 de febrero de 2014.

1.3 Formulación del Problema

¿Cuál ha sido el impacto del Aborto Inducido en el Ecuador?

1.4 Delimitación del Problema

Área: Constitución

Aspecto: Aborto Inducido

Tema: Aborto Inducido en el Ecuador

Problemas: Aborto en el Ecuador

Delimitación Espacial: Ecuador

Delimitación Temporal: Noviembre 2013

1.5 Justificación de la Investigación

Las consecuencias físicas y psicológicas para la mujer, cuando se provoca un aborto, son extremadamente perjudicial para su salud. En lo físico, las mujeres pueden perder la vida, otras dejan secuelas como la infertilidad, la extirpación del útero y muchas más consecuencias.

Las mujeres psicológicamente, sufren cambios radicales en su personalidad, sufren de depresión, ansiedad, inclusive llegan al suicidio, a aislarse del medio que las rodea.

1.6. Sistematización de la Investigación

- ✓ ¿Cómo educar a los niños niñas y adolescentes, sobre la educación sexual?
- ✓ ¿Cómo difundir campañas sobre la planificación Familiar?

1.7 Objetivos Generales de la Investigación

Concienciar a hombres y mujeres, que el tener relaciones sexuales sin protección trae sus consecuencias, como un hijo no deseado y que termine en aborto.

1.8 Objetivos Específicos de la Investigación

- ✓ Que en las escuelas se les enseñe a los niños sobre la educación sexual.
- ✓ Que a los jóvenes, en los colegios se les enseñe el uso de un preservativo.
- ✓ Promover y difundir campañas lo que es una Planificación Familiar.
- ✓ Educar a los Padres de familia para que ellos sepan conversar con sus hijos de sexualidad.

1.9 Límites de la Investigación

Tiempo.- El tiempo para la autora del proyecto, tuvo que regular el horario de sus actividades.

Financieros.- La inversión que generó el proyecto, fue financiado por la autora.

1.10. Identificación de la Variable

Variable Independiente: Aborto Inducido en el Ecuador

Variable Dependiente: Efectos y consecuencias a causa del Aborto

1.11 Hipótesis General y Particular

Hipótesis General.- Al hacer conciencia en las personas sean hombres y mujeres, en un futuro no exista el aborto, por ello hay que trabajar en los niños niñas y adolescentes, porque ellos son el presente y futuro de un Estado.

Enseñarles a concientizar los que significa una vida. Darle el valor que tiene traer un niño al mundo.

Hipótesis Particulares.

- ✓ El Aborto nace de la desesperación, de la mujer por afrontar sola un embarazo.
- ✓ Cuando la mujer no tiene los recursos económicos para afrontar un embarazo.
- ✓ La mujer siente que un embarazo no deseado es un Obstáculo para su superación profesional.

1.12 Operacionalización de las Variables

| Variable | Tipo de Variable | Dimensiones o Categorías | Indicador |
|--------------------------------------|------------------|--|--|
| Aborto en el Ecuador | Independiente | Aborto y mortandad materna en el Ecuador | 100% buscados los casos |
| Efectos y consecuencias de un Aborto | Dependiente | Efectos Físicos y Efectos Psicológicos | 100% determinando los efectos producidos por el aborto |

CAPITULO II

2. FUNDAMENTACION TEORICA

2.1 Antecedentes Referenciales

Entre los antecedentes investigativos podemos precisar los que a continuación se consideran: El tema que se ha propuesto, responde a un problema social cultural económico salud y psicológico de nuestra sociedad, considerando que es un tema que se requiere tener prudencia en el manejo de contexto y por ello el trabajo de investigación, pues, solamente cuando conozcamos nuestra realidad, llegaremos a niveles de concientización.

El Aborto es un tema muy controversial en estos tiempos, en muchos países se defienden el aborto, el rol de la mujer es importante y cada decisión que se tome repercutirá en todos los aspectos, nadie puede decir que es lo que realmente una mujer siente cuando tiene que tomar una decisión como la de un aborto, que motivos la lleva, social, religioso, económico, el mundano, el de la salud, son muchos factores que influyen para tomar la decisión, pero también podemos llamar a estos un aborto social, el que dirá de la sociedad, el de juzgarla.

2.2 Marco Teórico Referencial

2.2.1 ¿Qué es el Aborto?

La palabra aborto viene del latín **abortus** que significa sin nacimiento.

Sin embargo, el aborto se define como la muerte del niño dentro del vientre de su madre.

Técnicamente el aborto es la interrupción del embarazo por la muerte o dispersión del producto de la concepción.

La definición del Aborto se confirma a la terminación del embarazo antes de la semana 20.

Se entiende por aborto la pérdida del embrión o del feto antes de que éste haya llegado a un desarrollo suficiente que le permite vivir de un modo independiente.

2.2.1.1. Antecedente histórico del aborto

Es importante conocer los antecedentes históricos del aborto para poder entender con claridad que este procedimiento se lo realizaba desde la antigüedad y con diferentes fines.

El aborto es una práctica milenaria, en la antigua Grecia el aborto era empleado para controlar la población.

El Nasciturus que en latín significa el que está por nacer, en la antigua Roma no se lo consideraba como persona, al Nasciturus era el sujeto que se presumía ser una persona, pero que tenía ciertos derechos que al nacer y respirar por sí solo y sin ayuda de su madre era considerado una persona.

Las primeras leyes contra el aborto se dieron a conocer con el Cristianismo en siglo II d.C. y las leyes eran severas que consistían en el exilio de las mujeres que abortaban y la condena o el destierro de las personas que lo practicaban.

A principios del siglo XX se empezó a despenalizar el aborto en caso de peligro de la vida de la madre y para proteger su salud.

Así Islandia fue el primer país occidental en legalizar el aborto terapéutico en ciertas circunstancias (1935). En los Cincuenta la mayoría de los países del ex bloque soviético legalizaron el aborto voluntario en el primer semestre de embarazo. Entre finales de los años sesenta y principios de los setenta, casi todos los países industrializados de Europa y Norteamérica (Estados Unidos y Canadá) lograron despenalizarlo en el primer trimestre de embarazo y ampliar las circunstancias en que se permite practicarlo.

En 1973 existían 44 países en los cuales el aborto era legal, de los cuales 19 sólo lo permitían por razones médicas, 6 incluían además razones morales y 19 más incluían otros tipos de razones

2.2.1.2 Tipos de Aborto

Aborto Natural o espontáneo.- Es llamado así porque se produce por causas involuntarias antes de la vigésima semana de desarrollo. Las causas más frecuentes de la muerte fetal es la anomalía congénita del feto, que es producida por la genética.

Aborto Inducido o Provocado.- Se le denomina así cuando hay la intención y el propósito de la madre de eliminar el feto ya sea con atención médica o sin ella.

En el aborto inducido se clasifican en:

Aborto Terapéutico.- Muchos justifican este tipo de aborto ya que la prioridad es la salud de la madre que se encuentra amenazada si continua su embarazo, que no esté en riesgo su vida.

Aborto Eugénico.- En este tipo de aborto la madre elimina el feto, por razones de que viene con defectos congénitos, que ya en el futuro este feto será un adulto

que acarreará numerosas cargas para la mujer - económicas, anímicas, de convivencia etc.,

Aborto Legal.-Se considera aborto inducido legal cuando es realizado bajo las leyes despenalizadoras del país donde se practica, es decir cuando hay peligro para la salud o la vida de la embarazada por causa de violación o por malformaciones fetales.

Aborto Ilegal.-El aborto ilegal es aquel que se realiza clandestinamente, donde se prohíbe el aborto, Por eso con lleva que las mujeres busquen lugares no acreditados para realizar la terminación de su embarazo, exponiéndose a condiciones de antisepsia que las pones en graves peligros.

Para Cabanellas, partiendo de un Planteamiento general siendo distintos el aborto y según las causas que lo provoquen son diversas las definiciones que pueden darse:

Aborto en general.- “Hay aborto siempre que el producto de la concepción sea expelido del útero antes de la época determinada de la naturaleza” (Diccionario de Derecho Guillermo Cabanellas 1989).

Aborto Médico.- “La expulsión del huevo antes del que el feto sea visible, o la provocada muerte del feto dentro del cuerpo de la madre”. (Cabanellas 1989).

Aborto Espontaneo.- “La expulsión del feto no viable, por causas fisiológicas” (Cabanellas 1989).

Aborto Delictivo.- “La interrupción maliciosas del proceso de la concepción” (Cabanellas 1989).

2.2.1.3 Derecho a la vida

Uno de los principios fundamentales Universales que existe, es el Derecho a la vida. Es por esta razón que el **Art. 3** de la “Convención Americana de Derechos Humanos establece que bajo ningún concepto se debe suspender ciertos derechos entre los que se encuentra el de la vida”. (Convención Americana de Derechos Humanos 1969).

Y a partiendo de este principio fundamental en la Constitución de 1906 el Ecuador abolió la pena de muerte para todo tipo de delito y sin ninguna excepción. Y más aún se reafirmó con la nueva Constitución del Ecuador Aprobada en el 2008, en el **Art. 45.-** “Las niñas, niños y los adolescentes gozaran de los derechos comunes del ser humano además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción”. (Constitución del Ecuador 2008).

El Estado cuida y protege a la personas y garantiza la vida del que está por nacer, por ello en Ecuador hay instituciones que ayuda a la planificación Familiar y Prevención, como APROFE es una institución que da una asesoría de planificación familiar, para que las parejas puedan llevar un control y prevenir embarazos no deseados.

En el **Art. 43.-**“El estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

3.- La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida, durante el embarazo, parto y posparto”. (Constitución del Ecuador 2008).

Con la nueva constitución aprobada se asegura a todas las personas, el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica, encomendando al asambleísta la

protección de la vida del que está por nacer. Se otorgan derechos al nonato (no nacido), considerando sujeto legal al embrión y al feto.

En el Ecuador se ha respetado el derecho del nonato, en sus Constituciones anteriores y en la actual, la vida de la mujer está protegida, se le da salud, pueden acudir a los dispensarios médicos, que les den una asesoría para que lleve un embarazo estable. Se le educa en el modo de alimentarse, lo que debe comer para nutrirse ella y su bebe. Los cuidados que deben tener en su embarazo, en el parto y posparto.

En el Ecuador hay organizaciones que defienden el derecho a la vida, Pro-vida filial, como la Fundación Ayúdame a Vivir (Funavi), estar formada por un grupo de profesionales preocupados por la situación deprimente en que se encuentran muchas madres solteras o abandonadas con sus hijos, que está dirigida a ayudar personas de escasos recursos, que viven en zonas marginales.

Esta fundación ayuda en muchos aspectos y defiende los principios en relación al derecho a la vida, a la dignidad de las personas.

También otros grupos que apoyan el derecho a la vida es 14 millones, ellos defienden los principios y derechos que el embrión, feto, tienen derecho, realizan marchas en contra del aborto, su lucha es intensa, luchan que no exista ningún tipo de aborto.

En el Ecuador en su código penal vigente, se encuentra penado el aborto, en sus artículos 441, 442, 443, 444, 445, y 446.

Art. 441.-“El que por alimentos, bebidas, medicamentos, violencias o cualquier otro medio hubiere, intencionalmente, hecho abortar a una mujer que no ha consentido en ello, será reprimido con tres a seis años de reclusión menor”.(Código Penal 2010).

Art.442.-“Cuando el aborto ha sido causado por violencias hechas voluntariamente, pero sin intención de causarlo, el culpado será reprimido con prisión de seis meses a dos años.

Si las violencias han sido cometidas con premeditación o con conocimiento del estado de la mujer, la prisión será de uno a cinco años”. (Código Penal 2010).

Art. 443.- “El que por alimentos, bebidas, medicamentos o cualquier otro medio hubiere hecho abortar a una mujer que ha consentido en ello, será reprimido con prisión de dos a cinco años”. (Código Penal 2010).

Art. 444.- “La mujer que voluntariamente hubiere consentido en que se le haga abortar, o causare por si misma el aborto, será reprimida con prisión de uno a cinco años.

Si consintiere en que se le haga abortar o causare por si misma el aborto, para ocultar su deshonra, será reprimida con seis meses a dos años de prisión”. (Código Penal 2010).

Art. 445.- “Cuando los medios empleados con el fin de hacer abortar a una mujer hubieren causado la muerte de ésta, el que los hubiere aplicado o indicado con dicho fin, será reprimido con tres a seis años de reclusión menor, si la mujer ha consentido en el aborto; y con reclusión mayor de ocho a doce años, si la mujer no ha consentido”. (Código Penal 2010).

Art. 446.- “En los casos previstos por los Arts. 441, 443 y 445, si el culpado es médico, tocólogo, obstetras, practicante o farmacéutico, la pena de prisión será reemplazada con reclusión menor de tres a seis años; la de reclusión menor, con reclusión mayor de cuatro a ocho años; y la de reclusión mayor ordinaria con la extraordinaria de doce a dieciséis años”. (Código Penal 2010).

En los casos mencionados las penas varían de acuerdo al delito, y más aún cuando la mujer fallece, esos en los casos que se reportan.

Cuando una mujer recurre a estos centros clandestinos donde hay insalubridad, los médicos o las personas que realizan estos “trabajos” no les explican las complicaciones que pueden surgir al realizar estos abortos, inclusive decirles que pueden perder la vida. El riesgo tan eminente que existe, solo piensan en el dinero que recibirán por hacer el trabajo. Y cuando sale mal el aborto, lo único que hacen estas personas es huir, o si la mujer no muere, ellos la dejan en un estado crítico, nos le importa darles los primeros auxilios y huyen.

Es un cuadro muy deprimente, cuando estas mujeres son llevadas a hospitales para que sean tratadas, van en un estado muy crítico, algunas veces logran salvar sus vidas, pero en otras ocasiones las dejan con secuelas de esta práctica clandestina.

2.2.1.4 El Aborto es hoy la primera causa de muerte en el Mundo



Para la Organización Mundial de Salud (OMS) uno de los grandes problemas que existe, es el aborto, este organismo apoya que se legalice el aborto, que el aborto sea legal. Y más aún en países que están en vías del desarrollo.

Para la OMS el Aborto es un medio en el cual se controla la Natalidad, como en la antigüedad lo hacían. Con el aborto ellos quieren que exista un control en la que los niños no vengan a este mundo a sufrir, que ellos nos sufran de hambre o que haya niños abandonados y que exista la explotación de la niñez.

Pero aquí la OMS está tratando de ayudar a los niños, pero con ello apoya a que se legalice el Aborto.z

La OMS en 1946 define la Salud “La Salud es un estado completo de bienestar físico mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Organización Mundial de la Salud en 1946).

Para la OMS la salud es el bienestar físico y mental, pero cuando hablamos de la salud física y mental, hablamos de todo en general, y las consecuencias físicas y mentales de una persona cambian, si les ocurre algo diferente, y en este caso un aborto les afecta.

Los abortos realizados por personas que no están capacitadas, son peligrosas para la mujer que recurre a ellos en busca de ayuda, alrededor de 42 millones de mujeres en el mundo se realizan un aborto, 70000 mueren y 5 millones terminan con una discapacidad, debido a que los lugares no tienen la higiene que se necesita y las técnicas que usan no son las adecuadas.

En los países en vías del desarrollo es más alto el índice, de 35 millones, anualmente, a 7 millones en los países desarrollados.

Las restricciones legales sobre el aborto no afectan su incidencia. Por ejemplo, el índice de abortos en África es de 29 sobre 1000 embarazos, donde es ilegal en la

mayoría de sus países, mientras que en Europa el índice de aborto es de 28 sobre 1000, donde el aborto es permitido por múltiples causas. Los índices más bajos se hallan en el oeste y norte de Europa, donde el aborto es accesible casi sin restricciones

De los 185 millones de embarazos que ocurren en los países en desarrollo, el 40% son no deseados, y 19% terminan en abortos inducidos

Según un reporte del año 2009, se estima que 215 millones de mujeres en países en vías de desarrollo no tienen acceso a anticonceptivos modernos” (Organización Mundial de la Salud).

Las restricciones legales sobre el aborto no reducen su incidencia, una mujer que desea realizarse un aborto le dará lo mismo si está permitido o no el aborto, esto ocurre en países en vía de desarrollo, en cambio en países que está permitido legalmente el aborto es bajo el índice de que las mujeres recurran a un aborto. En estos países se proporciona mucha información sobre métodos anticonceptivos y la planificación familiar, es una gran estrategia para prevenir un embarazo no deseado.

2.2.1.5 Leyes

Ecuador suscribió y ratificó la Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José en 1969, es de obligatoria aplicación. Esa es la línea político-jurídica obligatoria a seguir, según el compromiso adquirido.

Derecho a la vida: **Art.4:** “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”. (Convención Americana de Derechos Humanos 1969).

Nadie tiene derecho de quitarle la vida a nadie, y menos la mujer que está gestando una vida en su vientre, “El ser humano que puede serlo durante su vida intrauterina porque la ley sanciona el delito del aborto y durante su existencia legal. Los cadáveres no pueden ser sujetos pasivos del delito, porque la existencia legal termina con la muerte”. (Gustavo Labatut Glana. 1972)

Art. 41.- “Son personas todos los individuos de la especie humana, cualesquiera que sean su edad, sexo o condición”. (Código Civil 2005).

Hablamos de un feto, de un embrión son considerados personas, mientras están en el vientre de su madre o cuando salen de él, no se respetan los principios de los derechos humanos de quitarles la vida, de una manera dolorosa y arbitraria, sea la condición que exista se deben respetar la vida.

El **Art. 2** del Código de la Niñez y Adolescencia “establece que sus normas son aplicables a todo ser humano desde su concepción hasta que cumpla dieciocho años de edad”. (Código de la Niñez y Adolescencia).

El código de la niñez nos habla de que todo ser humano tiene derecho desde su concepción, nos habla de que el niño o embrión es una persona, porque desde el momento de su concepción tiene todos los derechos de ley y que el Estado garantiza su seguridad.

2.2.1.6 La Posición de la Iglesia contra el Aborto

La Postura de la Iglesia Católica es firme, dice "La vida humana debe ser respetada y protegida de manera absoluta desde el momento de su concepción". (Derecho Canónico).

Desde el primer momento de su existencia, el ser humano debe ser reconocidos sus derechos de persona, entre ellos, el derecho inviolable de todo ser inocente, a la vida.

La Iglesia respeta y defiende la vida, está en contra del aborto en todo tipo de aborto, defiende a un nuevo ser desde su concepción, que el nuevo ser, Dios lo entrega a la mujer para poder seguir con la existencia del hombre.

Desde la antigüedad y con el Papa Pío IX pública la declaración Apostólica Sedes in la cual se castiga el aborto en cualquier momento del embarazo, con pena de excomunión al considerarlo homicidio, que es la posición que sostienen los actuales jerarcas de la iglesia.

En la Declaración sobre el Aborto promulgada en 1974 por la Sagrada Congregación de la Doctrina de la Fe el Oficio de la Inquisición, la jerarquía admite que no sabe exactamente cuando un embrión se convierte en ser humano, ya que “ni la ciencia ni la medicina han podido determinar este hecho”, se afirma que es una cuestión teológica sobre la cual no hay acuerdo en la Iglesia.

En estos últimos tiempos, algunos organismos de protección de derechos humanos han abogado por la despenalización del aborto al considerar que su prohibición viola los derechos humanos de las mujeres. Entre otros, se encuentran la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), la Corte Europea de Derechos Humanos, Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas (CDHNU), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Amnistía Internacional (AI).

Estos organismos Internacionales defienden los derechos de la mujer, toda mujer tiene el derecho de tomar las decisiones que sean más convenientes y pide a la Iglesia que cambie su posición.

En el mundo hay problemas, social, religioso, cultural, y muchos más, unos de los principales que existe es el social y es el de muchos jóvenes hombres, mujeres

que viven experiencias sexuales sin protección, corren muchos riesgos ya que no tienen los debidos cuidados, como el de embarazos no deseados y enfermedades sexuales. La Iglesia hace hincapié en ellos y piden que haya monogamia, en las parejas, que sean fieles y dediquen su vida a sus familias.

La iglesia está en contra del aborto y también de las diversas manipulaciones que se están dando como el caso de la pastilla del día después, la iglesia se pronuncia que esta pastilla es abortiva, desde el momento que no deja que se anide el huevo de la fecundación del ovulo y del espermatozoide en el útero, al hacer este impedimento es abortiva. Otras investigaciones afirma que esta píldora tiene efectos según el ciclo en que la mujer se encuentre, en el caso que la mujer la tome actuara inhibiendo la ovulación, otras veces impedirá la ovulación.

La Iglesia Católica siempre estará a favor de la vida, siempre se pronunciará por aquellos que son los más indefensos, que son los Niños.

2.2.1.7 Aborto Inducido

Los abortos inducidos son aquellos que ocurren por una intervención mecánica o química externa que tienen el fin de provocar un aborto o interrupción voluntaria del embarazo.

Se puede realizar el aborto, hasta las primeras 8 o 9 semanas. El aborto inducido es un procedimiento para terminar un embarazo por medio de la extracción del feto y la placenta del útero de la madre.

Existen diferentes tipos de aborto:

1. Algunas veces, la mujer necesita el procedimiento por razones de salud, lo

cual se denomina **aborto terapéutico**.

2. Cuando la mujer es violada y tiene una discapacidad mental, **aborto Eugénico**
3. Otras veces, ella decide (elige) terminar el embarazo, lo cual se denomina **aborto provocado**



En el Ecuador se penaliza el aborto, solo en dos casos es permitidos que son el aborto Terapéutico y Eugénico.

En estos dos casos solo son permitidos, en el Terapéutico cuando está en riesgo la vida de la madre.

Y en el otro caso, el Eugénico, cuando es violada una mujer que tiene una discapacidad mental que en el código penal, dice sea demente o idiota, solo en estos dos casos no se lo penaliza.

Los datos que nos aporta la ciencia, exigen que al menos exista "la duda" sobre el inicio de la vida humana, que haya esa duda en la cual nos haga reflexionar desde donde inicia la vida, es algo que sucede en un periodo de tiempo y nadie puede explicar, muchos hablan de que la concepción es un milagro.

Ningún Estado de derecho debe legalizar algo que esté en contra de la vida. Todos los Estados deben respetar este principio.

2.2.1.8 ¿Qué es un aborto con medicamentos?

Es la interrupción de un embarazo con el uso de un fármaco o la combinación de fármacos. La combinación que más comúnmente se usa es:

- Mifepristona un medicamento anti progestágeno que se usa en primer lugar y
- Misoprostol que se toma 36 o 48 horas después. En algunos contextos como el ecuatoriano se usa solo misoprostol, pues la mifepristona como ya se señaló, no está disponible.

La comercialización de misoprostol actualmente ha generado un mercado negro del producto, debido a la asociación que se hace con el aborto provocado, y porque se lo está restringiendo cada vez más.

Riesgos

Los riesgos del aborto médico (no quirúrgico) abarcan:

- Sangrado continuado
- Diarrea
- Tejido del embarazo que no sale completamente del cuerpo, haciendo necesaria la cirugía
- Infección
- Náuseas
- Dolor
- Vómitos

2.2.1.9 Abortos quirúrgicos.

El aborto quirúrgico es un procedimiento para terminar un embarazo por medio de la extracción del feto y la placenta del útero (matriz) de la madre.

El aborto quirúrgico no es lo mismo que el aborto espontáneo. Éste último es cuando un embarazo termina por sí solo antes de la semana 20. Entre los abortos quirúrgicos más utilizados son:

Aborto por Aspiración o Succión.- “El método quirúrgico más empleado antes de las 7 semanas de embarazo es el aborto por aspiración. Consiste en la remoción del feto o del embrión a través de succión, usando una jeringa manual o una bomba eléctrica de aspiración”. (nivardo-aborto.blogspot.com/2007/07).



Aborto por Aspiración o Succión

Aborto por Dilatación, Curetaje o Legrado.- “A partir de la semana decimoquinta y hasta la vigesimosexta, se requiere dilatación cervical y manipulación quirúrgica, además de succión”.
(nivardoaborto.blogspot.com/2007/07)



Aborto por Dilatación, Curetaje o Legrado

Aborto por envenenamiento salino.- “Se utiliza en embarazos más avanzados, después de la 16 semana, ya que por el tamaño del niño los dos métodos anteriores son más peligrosos.

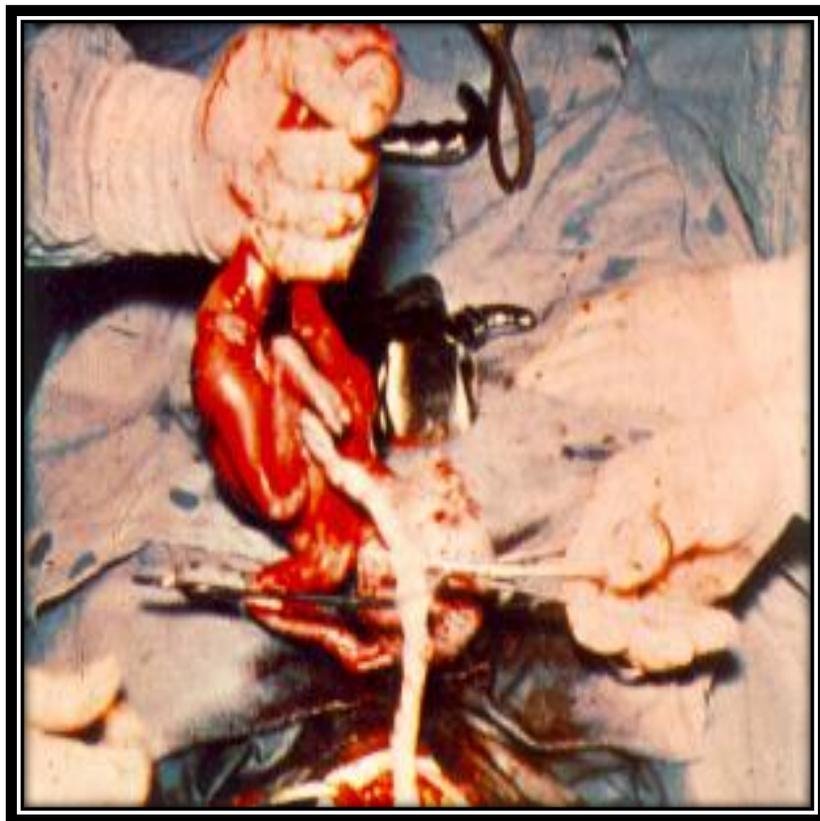
Este método se utiliza después de las 16 semanas de embarazo.

1. Se extrae el líquido amniótico dentro de la bolsa que protege al feto.
2. Se introduce una larga aguja a través del abdomen de la madre, hasta la bolsa amniótica y se inyecta en su lugar una solución salina concentrada (al 20%).
3. El feto ingiere esta solución, que le producirá la muerte 12 horas más tarde por envenenamiento, deshidratación, hemorragia del cerebro y de otros órganos.
4. Entre 24 y 48 horas empiezan a producirse contracciones uterinas, que producen la expulsión del feto”. (meyre-elaborto.blogspot.com).



Aborto por envenenamiento salino

Aborto por Histerotomía.- “Es similar a la cesárea. También se emplea cuando el embarazo está avanzado (14 o 15 semanas) El "inconveniente" es que los niños nacen vivos y hay que matarlos una vez extraídos, o dejarles morir. Este procedimiento se realiza durante los últimos tres meses del embarazo. Consiste en realizar una cesárea, no con el objeto de salvar al bebé por nacer, sino para dejarlo morir o para matarlo directamente. Como se trata de una intervención quirúrgica mayor tiene frecuentes complicaciones”. (Medline Plus información de salud para usted).



Histerotomía.

Estos son los métodos o formas, que los médicos o los que se dedican a practicar los abortos emplean para terminar con la vida del que está por nacer, son los métodos más usados ya que existen muchos más degradantes e inhumanos.

Se hace caso omiso al **Art. 5** de la Declaración Universal de los Derechos Humanos: "Nadie será sometido a torturas ni a penas o a tratos crueles inhumanos o degradantes" (Declaración Universal de los Derechos Humanos 1969).

Sin embargo ante el aborto, la mujer prefiere ignorarlo todo, cierra los ojos, no quiere ver nada, ni escuchar, solo quiere, olvidar, todo lo antes posible. Pero no se pueden cerrar los ojos ante esta realidad, los métodos que se emplean para terminar con la vida de un niño es tan cruel e inhumano y doloroso, aunque no se escuche un grito, si existe porque es un ser humano y como humano siente dolor.

2.2.2.1 Consecuencias del Aborto en la Mujer

Cuando la mujer toma la decisión de terminar con la vida que lleva dentro de su vientre, será, tanto es su desesperación que buscara lugares que lo realicen y no tendrá en cuenta si estos lugares cumplen con los requisitos que se requieren para proceder dicho acto, solo, que encontrara lugares clandestinos y eso dependerá del país ya que en no todos los países, el aborto es legal, aquí en el Ecuador el aborto está penalizado y solo es permitido dos casos en el terapéutico y el eugenésico.

Se explica, que el aborto, como un procedimiento quirúrgico clínicamente seguro, pero jamás le dicen los riesgos que puede presentarse al someterse a esta práctica quirúrgica y más aun no saben si la persona que lo realice es alguien profesional o no.

Los Efectos que se producen pueden dejar secuelas en la mujer tanto física como psicológica, lo que la mujer debe enfrentar después de realizarse un aborto y lo más importante, si podrá seguir viviendo.

Las mujeres en muchos casos en su desesperación, se producen ellas mismo la manera de abortar, unas se arrojan desde las escaleras, otras se introducen artefactos, para así producirse un aborto, también toman productos y medicamentos dañinos.

“Efectos Físicos

- Esterilidad
- Abortos Espontáneos
- Embarazos Ectópicos
- Nacimientos de Niños Muertos
- Trastornos Menstruales
- Hemorragias
- Infecciones Shock Coma
- Peritonitis
- Coágulos de Sangre Pasajeros
- Fiebre/ Sudores Fríos
- Intenso Dolor
- Perdidas de otros Órganos
- Llantos
- Suspiros/Insomnio
- Pérdida de Apetito
- Pérdida de Peso
- Agotamiento Nerviosismo
- Vómitos

- Frigidez
- Muerte

Efectos Psicológicos

- Culpabilidad
- Impulsos Suicida
- Sensación de Perdida
- Sensación de Luto
- Pesar y Remordimiento
- Preocupación por la Muerte
- Hostilidad
- Ira
- Rabia
- Desesperación
- Desvanecimiento
- Frustraciones
- Pérdida de Interés en el sexo
- Incapacidad de Perdonarse a sí misma
- Intenso Interés en los Bebes
- Instintos Maternales Frustrados
- Deseo de acabar la relación con su pareja
- Preocupación con la fecha en que "debería" nacer o el mes del nacimiento". (Dr. Rafael Cabrera 1991).

Para la **Psicóloga Janet Ocaña de la Clínica Hemodiálisis Alcívar** “ primeramente tomar la decisión de hacerse un aborto ya crea en la mujer mucha tensión, ansiedad, nervios temor, la mujer al sentirse sola, y afrontar un embarazo

y no tener el apoyo de su pareja o esposo, o la ayuda de su familia hace que ella sufra mucha tensión, temor, y depresión.

Cuando la mujer ya se realizó un aborto, su vida cambia, sufre de nervios y ansiedades y entra en una etapa de traumas, y esto va desencadenando muchos cambios en su vida hasta llegar, a cuadros más severos, de stress postraumático, en la cual lleguen a un sentimiento de culpa de por vida.

Si las mujeres no buscan ayuda profesional, entran en un estado de trastornos de personalidad, que al principio no se dan cuenta que le está pasando a su vida, su cambio de personalidad, su comportamiento agresivo, irritable, impulsivos, mal carácter, comienza a tener una personalidad Histriónica.

Si tienen parejas o esposos, la relación es muy delicada, sienten rabia, dolor y se desquitan o echan la culpa a sus parejas. Lo ven como un enemigo. Ya buscan ayuda profesional cuando ven que la situación es demasiado fuerte y no saben cómo sobrellevar sus vidas. Muchas mujeres sufren, y buscan la ayuda profesional, es porque la situación con sus familias están desencadenando muchos conflictos, en los cuales los familiares no saben cómo ayudarla, y les piden o les sugieren que busque una ayuda profesional.

Las mujeres cuando son casadas y buscan la ayuda profesional, ellas comienzan a hablar de cómo se sienten, tienen miedo, temores, ansiedades, y llega al punto del porqué se sienten así, que es lo que desencadena esos estados emocionales, cuál es el origen de su comportamiento que sea tan agresiva, o que se sientan tan deprimidas, y muy en fondo comienzan hablar de su pasado y que hicieron y se llega a que muchas mujeres se practicaron un aborto.

Y si son mujeres que tienen hijos, su comportamiento es muy sobreprotector, hacen que el hijo se haga muy dependiente de ellas, también pueden tener comportamientos agresivos, irritables que lo descargan con sus hijos.

Las mujeres cuando son solteras y han pasado solo por la situación de un aborto, se limitan a sus actividades, tanto en lo personal, como en lo laboral, su comportamiento es de aislamiento, tienen esa culpa que no las dejan vivir.

Pero no todas las mujeres tienen los mismos efectos, son diferentes de acuerdo a sus personalidades, cada mujer es un mundo diferente.

La ayuda profesional, las ayuda mucho, pero depende de que ellas se dejen ayudar, que hablen sin temor, de lo que han vivido, para poder hallar el verdadero problema que está originando su cambio de personalidad, muchas lo logran porque ellas lo permiten y quieren esa ayuda, para poder seguir con sus vidas. Hablamos de las mujeres que tuvieron abortos espontáneos y abortos inducidos.

Uno de las mejores terapias que puede una mujer hacer es vivir el duelo, de la pérdida de ese niño, sea por un aborto espontáneo o un aborto provocado, que vivan ese duelo por seis meses o un año, que sientan, la pérdida de un ser querido, las ayuda mucho”. (Psicóloga Janet Ocaña Centro de Hemodiálisis Alcívar).

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1 NORMAS LEGALES

El principio fundamental que se defiende en todas partes del mundo, es el de la Vida, es un principio del que todo ser humano tiene derecho. Para defender este principio se crearon organismos Internacionales, y que haya la seguridad de que se cumplan.

Artículo 1.- “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”. (Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948)

Artículo 2.- “Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía”. (Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948).

Con los dos primeros artículos de la Declaración Universal de los Derechos Humanos que todos los seres humanos nacen libres y tienen igualdad de derechos. Sin vida no hay libertad, ni posibilidad alguna de ejercer los derechos naturales que conforman la esencia de la personalidad, ni tampoco la amplia gama de potestades que, en su consecuencia, le reconoce al individuo la ley positiva. Es decir que todos los seres humanos desde su concepción tiene este derecho inalienable, por el solo hecho de pertenecer a la especie humana.

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se reconoce todos los derechos que tiene el hombre. Ningún gobierno o autoridad tiene competencia para negarlos, ya que forman parte de la esencia de la persona. Los derechos humanos son derechos inalienables.

Artículo 3.- “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”. (Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948).

La vida del que nos habla el artículo 3, todos tenemos ese derecho? Que nadie no las puede quitar, porque se hablan de asesinatos, de abortos, donde queda este principio, nos hablan de seguridad y cuando hay asesinatos ¿dónde están? quien tiene que protegernos, o donde esta aquella mujer que toma esa decisión de practicarse un aborto, si ella no le brinda esa seguridad, ¿Quién se la brinda a ese pobre indefenso que lleva en su vientre?

La libertad de vivir, que se traduce en el derecho a la vida es reconocido a las personas desde el momento de la concepción y hasta su muerte.

Al decir todo individuo tiene derecho a la vida, estamos refiriéndonos al feto embrión o niño que está por nacer, que tiene todo el derecho de vivir, que no se le niegue este derecho, es una persona única pero indefenso y se le garantice la seguridad de su vida.

En el “Preámbulo de la Declaración de los derechos del Niño Considerando que el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”. (Declaración de los Derechos del Niño Preámbulo).

La ley ha reconocido un hecho biológico al disponer que la vida, y el consecuente derecho a vivir, comienza en el momento de la concepción. De modo que, a partir de la fecundación del óvulo, existe un ser humano Subsiste, evolucionando de manera natural, a medida que adquiere las formas del embrión, feto, niño, adolescente, adulto y anciano y que merece la protección de la ley y, especialmente su derecho a la vida.

Principio 2

“El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño”. (Declaración de los Derechos del Niño).

Principio 4

“El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados”. (Declaración de los Derechos del Niño).

El Ecuador rectifica su compromiso que se suscribió con la Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José en 1969, es de obligatoria aplicación. Derecho a la vida: **Art. 3.-** “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”. (Convención Americana sobre Derechos Humanos).

En la Constitución en su **art. 416** numeral 9, “Reconoce el derecho internacional como norma de conducta”. (Constitución del Ecuador 2008).

Y en el **art. 417.-** “Los tratados internacionales ratificados por el Ecuador se sujetarán a lo establecido en la Constitución. En el caso de los tratados y otros instrumentos internacionales de derechos humanos se aplicarán los principios pro ser humano, de no restricción de derechos, de aplicabilidad directa y de cláusula abierta establecidos en la Constitución”. (Constitución del Ecuador 2008).

Ecuador respetara los acuerdos internacionales en la que afirma su compromiso.

Un tema muy difícil a través de la historia es el aborto. El aborto es un tema muy controversial, porque hay muchos organismos que lo defienden y otros organismos que rechazan el aborto, tanto en el Ecuador como en otros países este tema generan polémica, en todos los ámbitos, en lo religioso, en lo político, social.

La Constitución del Ecuador del 2008, en el **Art. 45**.- “Las niñas, niños y los adolescentes gozaran de los derechos comunes del ser humano además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción”. (Constitución del Ecuador 2008).

El Ecuador en su Constitución garantiza la vida y los derechos del ser humano, desde su concepción.

El derecho a la vida fue siempre, un principio no negociable, del ordenamiento jurídico ecuatoriano en sus diversas ramas. ¿Cómo debatir la frase “todo ser humano tiene derecho a la vida”?

El Ecuador defiende este principio fundamental que es la Vida, desde que abolió la pena de muerte, en 1906, en todos los aspectos, pero en 1938 en su código penal **art.423** permite “el aborto solo en dos casos que es el aborto Terapéutico y el aborto Eugénico”. (Código penal 1938).

En la Constitución **Art. 66**.- “Se reconoce y garantizará a las personas:

1. El derecho a la inviolabilidad de la vida. No habrá pena de muerte.
2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”.(Constitución del Ecuador 2008).

Art.66 numeral 10.- “El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántos hijas e hijos tener”. (Constitución del Ecuador 2008).

En este artículo se habla de que la mujer tiene todo el derecho de tomar las decisiones que desee, que es libre y de estar informada sobre su salud, y una manera de prevenir, es cuidándose, y buscar las diferentes maneras de prevenir un embarazo, y que tiene la voluntad de saber cuántos hijos puede tener, al decir cuántos hijos puede tener, se refiere a cuantos hijos puede mantener, darles salud, alimento, vestido, educación, darle el amor y una mejor condición de vida, que la mujer haga una planificación familiar con su pareja.

El Ecuador siempre respeto el derecho a la vida así en su anteriores Constituciones, que fue aprobada el 4 de Junio de 1984 en su **art. 25** “ El Estado protege a los progenitores en el ejercicio de la autoridad paterna y vigila el cumplimiento de las obligaciones recíprocas de padres e hijos. Éstos tienen los mismos derechos, sin considerar sus antecedentes de filiación.

Al inscribirse el nacimiento no se exigirá declaración sobre la calidad de filiación; y, al otorgarse el documento de identidad, no se hará referencia a la misma, ni a la calidad de adoptado. El hijo será protegido desde su concepción y se garantiza el amparo del menor, a fin de que su crecimiento y desarrollo sean adecuados para su integridad moral, mental y física, así como para su vida en el hogar”. (Constitución del Ecuador 1984).

Artículo 24.- “Se propugna la paternidad responsable y la educación apropiada para la promoción de la familia, así como se garantiza el derecho de los padres a tener el número de hijos que puedan mantener y educar.

Reconoce el patrimonio familiar inembargable en la cuantía y condiciones que establezca la ley; y, con las limitaciones de ésta, garantíase los derechos de testar y de heredar”. (Constitución del Ecuador 1984).

En esta constitución del 1984, los padres podían tomar la decisión de cuantos hijos querían tener, y poder de mantener, y educar.

En la Constitución de 1998 en su **Art. 49.-** “Los niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes al ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado les asegurará y garantizará el derecho a la vida, desde su concepción; a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social, a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social, al respeto a su libertad y dignidad, y a ser consultados en los asuntos que les afecten”.(Constitución Política del Ecuador 1998).

La importancia de facilitar el acceso universal a servicios de salud, con especial atención a la salud materno-infantil y planificación familiar. La planificación familiar ha estado disponible en las clínicas del gobierno desde 1968, así como en el sector privado, y en las clínicas de la Asociación Pro- Bienestar de la Familia Ecuatoriana (APROFE) desde 1967. Un número de otras organizaciones privadas también ofrecen servicios de planificación familiar. El método anticonceptivo más común utilizado por las mujeres casadas es la esterilización femenina, que en 1989 representó el 35 por ciento de todo el uso de anticonceptivos.

2.4 Marco Conceptual

2.4.1 Aborto Inducido en el Ecuador

Los abortos inducidos son aquellos que ocurren por una intervención mecánica o química externa que tienen el fin de provocar un aborto quirúrgico o interrupción voluntaria del embarazo.

En el Ecuador existen tres tipos de aborto inducido: el terapéutico el eugenésico y el voluntario.

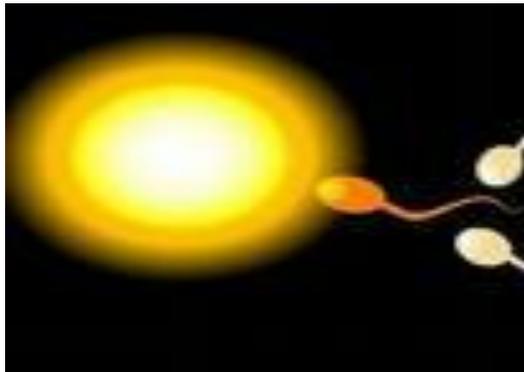
Con los dos primeros tipos de abortos no se lo penaliza de acuerdo al código penal **Art. 447.**-“El aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer o de su marido o familiares íntimos, cuando ella no estuviere en posibilidad de prestarlo, no será punible:

1o.- Si se ha hecho para evitar un peligro para la vida o salud de la madre, y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; y,

2o.- Si el embarazo proviene de una violación o estupro cometido en una mujer idiota o demente. En este caso, para el aborto se requerirá el consentimiento del representante legal de la mujer.”.(Código Penal 2010).

Y el aborto voluntario, es cuando la mujer toma la decisión de practicarse un aborto, por voluntad propia, en la que no está en peligro su vida, o no es demente o idiota que haya sufrido una violación.

2.4.1.2 Cuida la vida desde la concepción.



Bajo el lema "aborto seguro" las organizaciones civiles feministas exigieron la legalización del aborto en el país.

Estudios realizados que cerca del 33% de las mujeres ecuatorianas ha experimentados algún tipo de aborto. Y que anualmente se estima unos 95,000 abortos, y que solo se registran 200 en vía legal.

Hay muchos grupos que están destinados a ayudar a la promoción de métodos anticonceptivos como Salud Mujer, que informan e instruyen a las personas el uso de métodos anticonceptivos.

“El 32,6% de las mujeres ecuatorianas ha experimentado algún aborto”. Este indicador convierte al país en el primero con más abortos, entre 11 países de Latinoamérica”. (El Grupo de Diarios América (GDA)).

A esta conclusión llegó la encuesta sobre hábitos sexuales, que realizó la empresa Tendencias Digitales, para el Grupo de Diarios de América (GDA).

En general en América Latina, el 29% de las mujeres ha tenido algún aborto. Al analizar por rangos de edad, en Ecuador, el grupo de mujeres que más declara que tuvo algún tipo de aborto se ubica entre los 30 y 55 años. Pero con un pico alto del 75%, desde los 41 a 45 años. Desde los 18 a 21 años, en cambio, solo se registra el 14,3% de mujeres que abortaron.

Pero el estudio no especifica qué tipo de aborto afrontaron, por lo que no se puede saber si fueron inducidos o naturales.

“Amanda Klasing, investigadora sobre derechos de la mujer para la región de América de Human Rights Watch. Los datos oficiales muestran que las complicaciones provocadas por abortos ya sea abortos legales u obtenidos ilegalmente causaron la muerte de al menos 10 mujeres o jóvenes en Ecuador durante 2011. La cantidad de mujeres o jóvenes que murieron como resultado de

abortos inseguros e ilegales podría ser incluso mayor, dado que estas muertes a veces se registran como causadas por condiciones médicas vinculadas con este tipo de abortos, pero no se atribuyen abiertamente a los abortos en los informes estadísticos. Algunas de las 93 muertes que se atribuyeron a hemorragia posparto, septicemia y muertes “no especificadas” en ese año podrían deberse a abortos inseguros, observó Human Rights Watch. Los hospitales de Ecuador atendieron más de 23.000 casos de complicaciones, enfermedades, incapacidad o lesiones vinculadas con abortos “no especificados” durante 2011.

Las mujeres y jóvenes de Ecuador están expuestas a altos índices de violencia, incluida la violación sexual. Una encuesta efectuada en 2011 por el gobierno en todo el territorio del país, que relevó casi 19.000 hogares en la totalidad de las 24 provincias, comprobó que el 60 por ciento de las mujeres entrevistadas habían sufrido algún tipo de violencia de género durante su vida, y el 26 por ciento informó haber sido víctima de violencia sexual.

Según Human Rights Watch A fin de reforzar las garantías que existen en Ecuador para mujeres y jóvenes contra la violencia y respetar sus derechos, incluido el derecho a la vida, la integridad física, la salud y a no ser discriminadas, el gobierno de ese país debería suprimir las sanciones penales previstas para el aborto. Debería eliminar sin demora las sanciones para todas las mujeres y jóvenes que solicitan abortos luego de actos de violencia sexual y reemplazar el lenguaje ofensivo contenido en el Código Penal en referencia a mujeres y jóvenes con discapacidad”. (Human Rights Watch (HRW)).

2.4.1.3 El Aborto como problema Social

En todo Estado existen problemas sociales, económicos, de educación desconocimiento en la salud sexual y reproductiva, el desconocimiento y falta de

acceso a métodos anticonceptivos, pero la situación se profundiza más en los países en vías del desarrollo.

En el Ecuador todavía la mujer es sumisa y no toma decisiones frente al hombre, muchos son machistas, la decisión de ellos son la que tienen prioridad. A las mujeres se les exige que se cuide en una relación sexual, pero el hombre no tiene presente que el cuidado es de ambos, o que si tienen que ir en pareja a un chequeo de embarazo tienen que acompañarlas, las dejan que vayan solas, esa mentalidad o criterios hay cambiarlos y educarlos.

La educación del hombre fuerte machista es algo que se le va inculcando a los hombres cuando son niños, que el hombre es el que manda y que puede usar la violencia hacia las mujeres cuando quieren, que las mujeres tienen que hacer las cosas de las casas, parece mentira, pero en la actualidad todavía hay hombres que no superan esto, y ven a la mujer con inferioridad.

En muchas parejas cuando el hombre se entera que la mujer está embarazada, las abandonan o ellos las obligan abortar, la realidad es difícil en esto tiempos pero es así. Las mujeres toman decisiones para ellas las más acertadas, pero nunca un aborto será algo acertado. Aquí puede ser una mujer con una situación económica solvente, una mujer casada, que ya no quiere tener más hijos, una mujer soltera que tienen una vida sexual activa y un buen trabajo, o una mujer que trabaja y uso su cuerpo como herramienta de trabajo, que si queda embarazada como va a sobrevivir, niñas que han sido violadas, o niñas que se han fugado de sus casas con su novio son muchos factores, que solo se puede decir que hay que pensarlo bien en la decisión que se va a tomar porque ya no hay marcha atrás una vez realizada.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC)

Las estadísticas son escalofriantes y se han actualizado con motivo de la discusión sobre la penalización del aborto en el Código Penal que se aprobó en la Asamblea. Según el INEC, el embarazo de niñas entre 10 y 14 años aumentó 78% en los últimos diez años. En el año 2010 había 756 365 niñas en esa edad. En ese año, se recibieron 3 684 denuncias de abusos a niñas de entre 12 y 14 años, más de diez diarias.

“En el país hay 4 239 880 mujeres en edad fértil. Si una de cada cuatro de esas mujeres, según las estadísticas oficiales al 2010, ha sufrido violencia sexual, más de un millón de mujeres han sufrido ese abuso. De 2009 a mayo de 2012 hubo un incremento de las denuncias de violación, que suponen 14 violaciones diarias, que en un 53% se concentran en Guayas, Pichincha, Manabí y El Oro. Y es evidente que no todos los actos de violencia se denuncian, por lo que la verdad es más dramática de lo que registran las cifras oficiales”. (Fondo de Población de las Naciones Unidas 2013).

Como consecuencia de esta vergonzosa realidad, miles de mujeres, especialmente adolescentes, se embarazan, con voluntad o sin ella. Y miles de ellas abortan, y muchas veces con atención inadecuada y mueren o quedan con afectaciones físicas y psicológicas el resto de su vida.

Cada año ocurren 19 millones de abortos inseguros en los países en vías del desarrollo. En Ecuador, siempre según las cifras del INEC, el aborto que llega como complicación al sistema de salud pública, representa la primera causa de morbilidad femenina y la quinta causa de morbilidad general. La mayoría de muertes se producen en mujeres embarazadas que viven en zonas rurales o urbano

marginales, donde se acentúan la falta de servicios básicos, las vías de acceso y las unidades de educación,

2.4.1.4 El aborto en el sistema de Ministerio de Salud pública. MSP 2012

En el Ecuador y en el mundo se realizan cada día abortos, uno de los que se practican son los abortos provocados en condiciones de riesgo que para la salud pública es un problema.

Para la OMS esto afecta a la salud de mujeres y niñas, que se realizan un aborto en condiciones precarias, e insalubridad por el motivo de su desesperación al no saber dónde recurrir.

Cuando estas mujeres o niñas, deciden abortar, los riesgos son muy altos en su salud, porque pueden morir o las dejan con secuelas y en riesgos sus vidas, y son llevadas a hospitales.

Datos provenientes del sistema Nacional de Salud y del INEC del 2010 establecen que existen 42.541 casos relacionados con el aborto de los cuales 23.364 corresponden a abortos no especificados es decir el 54.92%.

De las cifras no especificadas de abortos es 4.327 corresponden a adolescentes entre 12 y 19 años, 12.508 corresponden a mujeres entre 20 y 30 años y 6.580 a mujeres de 30 años.

Estos datos muestran que el aborto no especificado constituye la primera causa de egresos hospitalarios en las mujeres de servicios de salud que son atribuidos en complicaciones secundarias a la realización del mismo en condiciones de riesgos y de insalubridad.

La mayoría de las complicaciones son perforaciones uterinas, hemorragia e infecciones, que pueden llevar a la muerte o la infertilidad de las mujeres.

En Ecuador el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el 2008-2010 registra el 54% de los abortos fueron realizados de forma no institucional y que el sub-registro en cuanto a muerte materna por aborto es de un 50%. El promedio de la tasa de crecimiento anual de abortos en Ecuador es de 7%, la muerte por aborto no especificado representa 15% de todas las muertes. Ocupando el quinto lugar de todas las causas de muerte y el tercero de las causas de muerte materna.

El riesgo de practicarse un aborto afecta a las mujeres en forma desigual, las complicaciones físicas de los abortos son más comunes en mujeres jóvenes y pobres que las mujeres que tienen otro contexto social. Es que estas mujeres por su escaso recurso económico tienen más dificultades para acceder a un aborto seguro.

Las mujeres en Ecuador no pueden acceder a un aborto seguro porque en su legislación está prohibida, solo en caso de riesgo la vida de la mujer o violación a una mujer idiota se puede realizar.

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en la encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las mujeres, señala que 1 de cada 4 mujeres en Ecuador ha sufrido violencia sexual, un 40% de estos casos sucedió antes de los 17 años de edad. Por cada 1.000 niñas de 12 a 14 años, 9 son mamás, y 83 de estas son niñas.

“Para el INEC la mayoría de víctimas de este tipo de agresiones, se convierte en un alto número de personas que contraen enfermedades, de transmisión sexual como el VIH, hepatitis, embarazos no deseados, trastornos psicológicos, como estrés-postraumático (recuerdos del momento de la violación) pesadillas. Además son personas que son vulnerables a caer en adicciones, (droga, alcohol).

En el Ecuador de acuerdo a los datos del INEC 3.684 niñas entre 12 a 14 años son madres, de acuerdo a datos proporcionados con la fiscalía en el año 2011 el 30%

de los delitos cometidos en contra las niñas niños y adolescentes se trataron de violaciones.

Según la encuesta Nacional de Relaciones Familiares de Género contra la mujer, en Ecuador 3.684 niñas entre 12 y 14 años, ya son madres, de este total de niñas madres 289 ya tienen dos niños, el 12% del total de adolescente con discapacidad de entre 15 a 19 años en nuestro país son madres, el 100% de estos de embarazos de niñas (10 a 14 son adolescentes con discapacidad) son productos de violación”. (Instituto Nacional de Estadística y Censo INEC)

El Instituto Nacional y Censo INEC, lleva el control Nacional de todas las estadísticas del control de la población del Ecuador, esto es cuantas personas nacen, mueren, si trabajan y mucho más.

En los hospitales llegan las mujeres con cuadros muy severos, cuando se han practicado un aborto, y no tuvieron la atención adecuada

Las cifras reales son superiores, coinciden autoridades y especialistas, pues resulta imposible cuantificar los abortos en clínicas clandestinas. La mayoría son autos-provocados, según los especialistas; se calcula que solo el 10% se produce espontáneamente.

Uno de cada seis en todo el país y uno de cada cuatro solo en Guayas. Ese es el promedio de embarazos interrumpidos que se registra en los hospitales del Estado. A estos se suman los de la maternidad de la Junta de Beneficencia, pero la cifra real es mucho mayor, advierten los especialistas. Resulta imposible cuantificar los abortos que de manera clandestina se realizan en clínicas privadas o domicilios.

Por ejemplo, en Latinoamérica y el Caribe señala el organismo hay más de un aborto inseguro por cada 3 nacidos vivos y el 13% de las muertes relacionadas con el embarazo han sido atribuidas a las complicaciones de abortos inseguros.

Actualmente la mayoría de abortos se auto-provocan. Llegan mujeres con el útero perforado por pastillas o porque iniciaron el aborto en clínicas clandestinas. Algunas llegan con sondas metidas que les cruzan el útero. La mayor parte llega con abortos incompletos, solo el 10% de los abortos se produce de manera espontánea.

Los cuadros que a continuación se detallan, son de las muertes producidas en el 2012. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC).

Cuadro No. 10 Defunciones totales, por tipo de certificación y grupos de edad, según sexo y causas de muerte
Lista internacional detallada (Décima revisión CIE - 10)

| Código | Causas de muerte y sexo | Total fallecidos | Tipo de certificación | | Grupos de edad | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|------------------|-----------------------|-------------|----------------|-------------|-------------|--------------------|-------|------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---|---|---------------|---------------|
| | | | Menores de 1 año | | 1 - 4 años | | | 5 - 14 años | | | 15 - 49 años | | | 50 - 64 años | | | 65 años y más | Edad ignorada |
| | | | Con certif. | Sin certif. | Total | es a 6 días | 7 - 27 días | 28 días a 11 meses | Total | 1 - 4 años | 5 - 14 años | 15 - 49 años | 50 - 64 años | 65 años y más | | | | |
| 013 | Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] sin proteinuria significativa Mujer | 2 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 014 | Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] con proteinuria significativa Mujer | 33 | 33 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 015 | Eclampsia Mujer | 25 | 24 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 016 | Hipertensión materna, no especificada Mujer | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 020 | Hemorragia precoz del embarazo Mujer | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 026 | Atención a la madre por otras complicaciones principalmente relacionadas con el embarazo Mujer | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 029 | Complicaciones de la anestesia administrada durante el embarazo Mujer | 3 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 036 | Atención materna por otros problemas fetales conocidos o presuntos Mujer | 5 | 5 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 040 | Polihidramnios Mujer | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 041 | Otros trastornos del líquido amniótico y de las membranas Mujer | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 042 | Ruptura prematura de las membranas Mujer | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 044 | Placenta previa Mujer | 4 | 4 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 045 | Desprendimiento prematuro de la placenta (abruptio placentae) Mujer | 8 | 8 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 046 | Hemorragia ante parto, no clasificada en otra parte Mujer | 2 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

Cuadro No. 10 Defunciones totales, por tipo de certificación y grupos de edad, según sexo y causas de muerte
Lista internacional detallada (Décima revisión CIE - 10)

| Código | Causas de muerte y sexo | Total fallecidos | Tipo de certificación | | Grupos de edad | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--|------------------|-----------------------|-------------|------------------|-------------------|-------------|-------|------------------|------------|-------------|---------------|--------------|--------------|---------------|---|---|---|
| | | | Con certif. | Sin certif. | Menores de 1 año | | | Total | Mayores de 1 año | | | Edad ignorada | | | | | | |
| | | | | | Total | menor es a 6 días | 7 - 27 días | | 28 días 11 meses | 1 - 4 años | 5 - 14 años | | 15 - 49 años | 50 - 64 años | 65 años y más | | | |
| | Mujer | 2 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 2 | - | - | - | - | - | - |
| 060 | Parto prematuro | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | Mujer | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 062 | Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto | 4 | 4 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | Mujer | 4 | 4 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 063 | Trabajo de parto prolongado | 2 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | Mujer | 2 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 067 | Trabajo de parto y complicaciones por hemorragia intraparto no clasificada en otra parte | 4 | 4 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | Mujer | 4 | 4 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 071 | Otro trauma obstétrico | 4 | 4 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | Mujer | 4 | 4 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 072 | Hemorragia postparto | 28 | 27 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | Mujer | 28 | 27 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 073 | Retención de la placenta o de las membranas sin hemorragia | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | Mujer | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 074 | Complicaciones de la anestesia administrada durante el trabajo de parto y parto | 3 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | Mujer | 3 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 075 | Otras complicaciones del trabajo de parto y parto, no clasificadas en otra parte | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | Mujer | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 085 | Sepsis puerperal | 6 | 6 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | Mujer | 6 | 6 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 086 | Otras infecciones puerperales | 3 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | Mujer | 3 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 088 | Embolia obstétrica | 5 | 5 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | Mujer | 5 | 5 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 090 | Complicaciones del puerperio no clasificados en otra parte | 3 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | Mujer | 3 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 095 | Muerte obstétrica de causa no especificada | 5 | 3 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | Mujer | 5 | 3 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

Cuadro No. 10 Defunciones totales, por tipo de certificación y grupos de edad, según sexo y causas de muerte
Lista internacional detallada (Décima revisión CIE - 10)

| Código | Causas de muerte y sexo | Total fallecidos | Tipo de certificación | | Grupos de edad | | | | | | | | | | |
|--------|---|------------------|-----------------------|-------------|------------------|-------------------|-------------|--------------------|-------|---------------|------------|-------------|--------------|--------------|---------------|
| | | | Menores de 1 año | | Mayores de 1 año | | | | | Edad ignorada | | | | | |
| | | | Con certif. | Sin certif. | Total | menor es a 6 días | 7 - 27 días | 28 días a 11 meses | Total | | 1 - 4 años | 5 - 14 años | 15 - 49 años | 50 - 64 años | 65 años y más |
| | Mujer | 5 | 3 | 2 | - | - | - | - | - | 5 | - | - | 4 | 1 | - |
| 096 | Muerte materna a causa obstétrica ocurrida después de 42 días pero antes de 1 año del parto | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - |
| | Mujer | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - |
| 098 | Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio | 3 | 3 | - | - | - | - | - | - | 3 | - | - | 3 | - | - |
| | Mujer | 3 | 3 | - | - | - | - | - | - | 3 | - | - | 3 | - | - |
| 099 | Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio | 25 | 25 | - | - | - | - | - | - | 25 | - | - | 25 | - | - |
| | Mujer | 25 | 25 | - | - | - | - | - | - | 25 | - | - | 25 | - | - |
| | Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 1.510 | 1.501 | 9 | 861 | 521 | 156 | 184 | - | - | - | - | - | - | 1 |
| | Hombre | 862 | 853 | 9 | 861 | 521 | 156 | 184 | - | - | - | - | - | - | 1 |
| | Mujer | 651 | 648 | 3 | 651 | 365 | 114 | 172 | - | - | - | - | - | - | - |
| P00 | Feto y recién nacido afectados por condiciones de la madre no necesariamente relacionadas con el embarazo presente | 4 | 4 | - | 4 | 3 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| | Hombre | 3 | 3 | - | 3 | 2 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| | Mujer | 1 | 1 | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| P01 | Feto y recién nacido afectados por complicaciones maternas del embarazo | 9 | 9 | - | 9 | 7 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| | Hombre | 6 | 6 | - | 6 | 5 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| | Mujer | 3 | 3 | - | 3 | 2 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| P02 | Feto y recién nacido afectados por complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas | 8 | 8 | - | 8 | 7 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| | Hombre | 1 | 1 | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | Mujer | 7 | 7 | - | 7 | 6 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| P03 | Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones del trabajo de parto y del | 3 | 3 | - | 3 | 2 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |

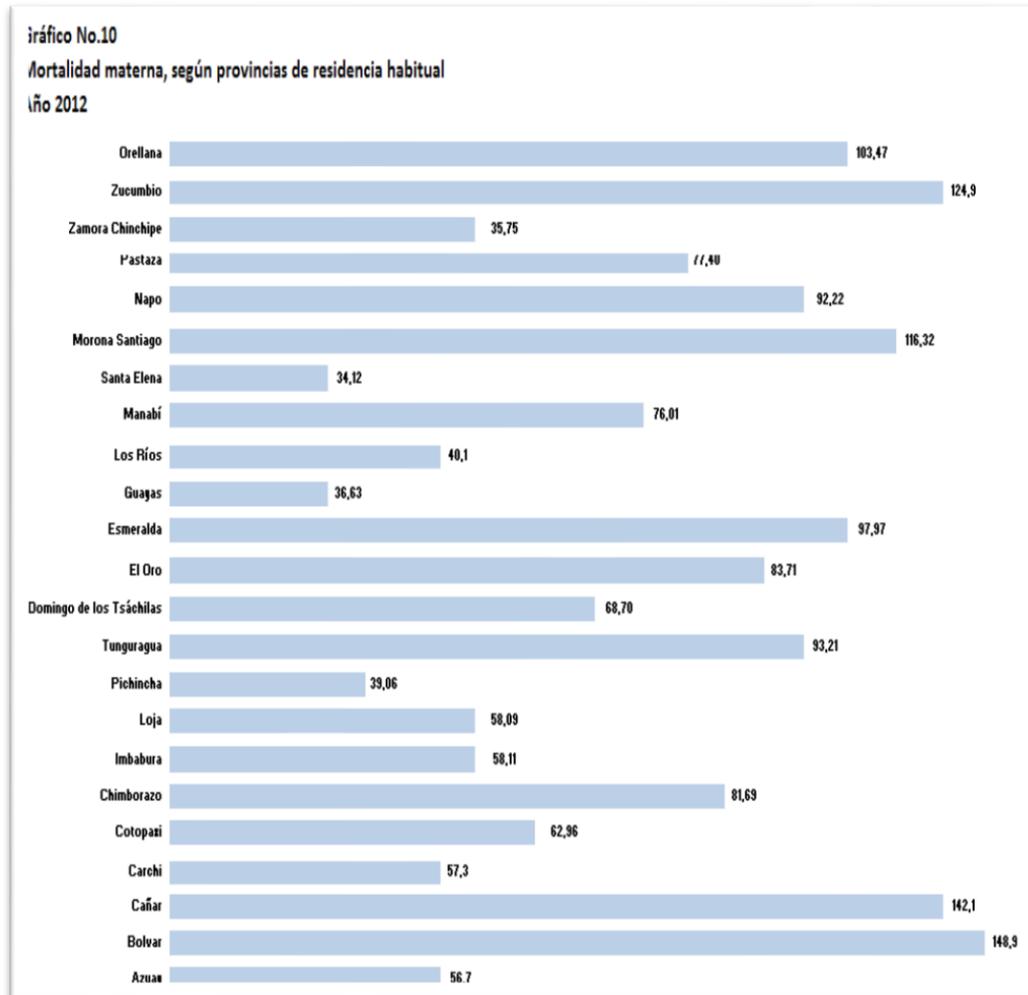
Los datos que se muestran en los cuadros estadísticos del INEC son las diferentes causas de muertes, de hombres y mujeres, aquí se detallan las muertes de mujeres que tuvieron complicaciones durante su etapa de Gestación

Cuadro Estadístico de Muertes Maternas en el Ecuador

| Provincias | Muertes Maternas | RMM |
|--------------------------------|------------------|--------------|
| Azuay | 9 | 56,74 |
| Bolívar | 7 | 148,87 |
| Cañar | 8 | 142,12 |
| Carchi | 2 | 57,29 |
| Cotopaxi | 7 | 62,96 |
| Chimborazo | 9 | 81,69 |
| Imbabura | 6 | 58,11 |
| Loja | 6 | 58,09 |
| Pichincha | 20 | 39,06 |
| Tungurahua | 10 | 93,21 |
| Santo Domingo de los Tsáchilas | 7 | 68,70 |
| El Oro | 8 | 83,71 |
| Esmeraldas | 15 | 97,97 |
| Guayas | 30 | 63,63 |
| Los Ríos | 8 | 40,08 |
| Manabí | 25 | 76,01 |
| Santa Elena | 3 | 34,12 |
| Morona Santiago | 6 | 116,32 |
| Napo | 3 | 92,22 |
| Pastaza | 2 | 77,42 |
| Zamora Chinchipe | 1 | 35,71 |
| Sucumbíos | 6 | 124,87 |
| Orellana | 4 | 103,47 |
| Total Republica | 205 | 60,20 |

Nota: El denominador utilizado para el cálculo de la razón de muerte materna es la estimación de nacidos vivos para el año de estudio.

Gráfico de Mortalidad materna, según provincia de residencia habitual 2012

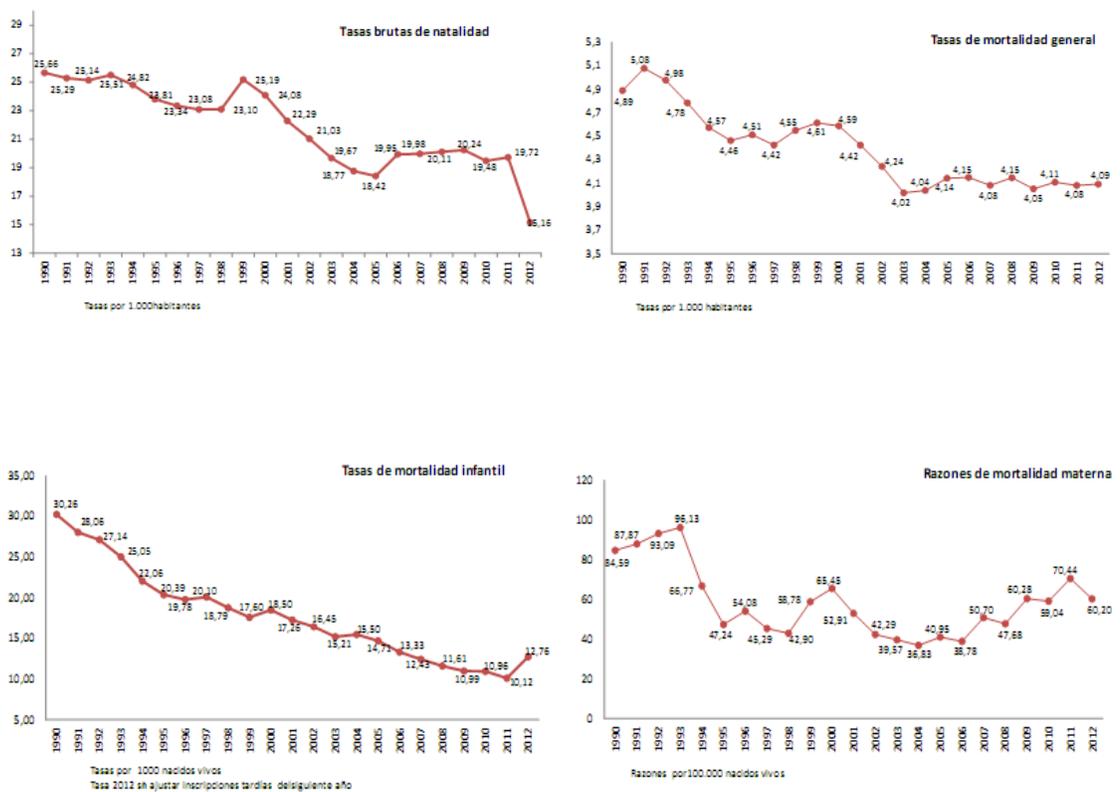


De acuerdo al Gráfico 10, el mayor número de muertes maternas se registra en la provincia de Guayas (30) alcanzando una razón de 36,63. Bolívar con una razón de 148,87 es la provincia que mayor razón de muertes maternas presenta. A nivel nacional, para el año 2012, se registraron 205 muertes maternas, dando como resultado una razón de 60,20 lo que significa que por cada 100.000 nacidos vivos fallecen aproximadamente 60 mujeres en edad fértil. En Galápagos, Zona no Delimitada y Exterior no se registran muertes maternas. (Fuente: Base de datos de nacimientos y defunciones 2012).

Gráfico No. 1

Tasas brutas de natalidad, mortalidad, mortalidad infantil y materna

Período 1990 – 2012



En el Gráfico 1, podemos observar que la Tasa Bruta de Natalidad ha disminuido con el paso de los años, el año más alto fue 1.999 con una tasa de 25,19, mientras que el año más bajo es el 2005 con una tasa de 18,42. En el año 2012 no incluyen las inscripciones de nacidos en el año 2012 pero registradas en el año 2013. De la misma manera, la Tasa Bruta de Mortalidad en el año 2012 (4,09) ha disminuido

en comparación con el año 1991 (5,08). Con respecto a la Tasa de Mortalidad Infantil, se puede ver que la tasa ha disminuido; la tasa más baja se presentó en el año 2011 (10,12), mientras que la más alta fue del año 1.990 (30,26). La Tasa de Mortalidad Materna para el año 2012 se ubica en 60,20, refleja una disminución respecto al año 2011 (70,44), esta tasa presenta fluctuaciones en el período de estudio, siendo el año 1993 el que presentó una tasa de 96,13, la más alta del período. El año 2004 presentó una tasa de 36,83, la más baja del período de estudio.

Son diferentes los tipos de muertes maternas que se registran anualmente como abortos espontáneos, aborto médico, aborto no especificado, hipertensión preexistente que complica el embarazo el parto y puerperio, hipertensión gestacional, hemorragia precoz del embarazo, placenta previa, hemorragia antes de parto, atención materna por otros problemas fetales conocidos o presuntos, muerte obstétrica de causa no especificada, otro traumas obstétrico, y muchas más.

“Los cálculos que realiza anualmente el INEC se basa en El denominador utilizado para el cálculo de la razón de muerte materna es la estimación de nacidos vivos para el año de estudio,

Para analizar las tendencias de la Razón de Mortalidad Materna utilizando las diferentes metodologías y evitar riesgos, el cálculo de la RMM se lo realiza de la siguiente manera.

Si se toma en cuenta la cifra oficial de RMM publicado anualmente en el INEC para el año del 2012 de 60,20 x 100.000 n.v.o. (inscrito en el mismo año) la tendencia de la RMM, en donde el incremento de las muertes del 2012, cambia la tendencia de la mortalidad permaneciendo casi constante con el pasar de los años”. (Instituto Nacional y Censo INEC Anuario 2012).

2.4.1.5 PASTILLA DEL DIA DESPUES



La píldora anticonceptiva llamada la pastilla del día después, es un medicamento muy polémico debido a su uso y sus consecuencias, en todos los países se ha generado una gran polémica debido a sus efectos. Muchos afirman que este anticonceptivo es abortivo y otros no, que es un medicamento de prevención.

Para la OMS este anticonceptivo no es abortivo, sino un medio de prevención. Las píldoras de emergencia orales de levonorgestrel aparecen en la lista oficial de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud y tienen registro sanitario en más de 100 países. La legislación sobre la disponibilidad de este fármaco es muy variada en los distintos países, así en unos la píldora del día siguiente, puede obtenerse sin prescripción médica, en otros se requiere prescripción y en otros está prohibida parcial o totalmente su administración.

¿Qué es la Píldora del día después?

La píldora anticonceptiva de emergencia, conocida también como píldora del día siguiente, píldora del día después o píldora de los 5 días siguientes, hace referencia a un grupo reducido de anticonceptivos de emergencia femeninos orales formado por los medicamentos acetato de ulipristal, mifepristona y levonorgestrel a los que podría unirse meloxicam. “Estos medicamentos se utilizan para prevenir los embarazos no deseados, entre ellos los embarazos de adolescentes, desde las primeras horas y hasta los 3 a 5 días (72 a 120 horas) después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. La eficacia en la reducción del riesgo de un embarazo de las píldoras anticonceptivas de emergencia es, según la OMS, del 52 al 94 %”.([wikipedia.org/wiki/Píldora del día después](http://wikipedia.org/wiki/Píldora_del_día_después))

Levonorgestrel

“El Levonorgestrel es una hormona esteroidea que previene la ovulación sin tener un efecto importante sobre el endometrio no siendo efectiva, después de iniciada la implantación del cigoto. La denominación de píldora del día después resulta incorrecta ya que puede usarse durante los 3 - 5 días siguientes (72-120 horas) después del coito. En el prospecto informativo de Postinor (Levonorgestrel) pone: Postinor es un anticonceptivo de urgencia que puede utilizarse dentro de las 72 horas (3 días) siguientes de haber mantenido relaciones sexuales sin protección o si el método anticonceptivo habitual ha fallado. (Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana. 2008).

¿Cómo actúa la píldora, es abortiva o no?

Se han descrito tres mecanismos:

1.- Impide la ovulación, la maduración y salida del óvulo del ovario (efecto anovulatorio).

2.- Dificulta el transporte de los espermatozoides (efecto anticonceptivo).

3.- Impide la implantación del embrión en el útero (efecto anti-implantatorio).

En este tercer mecanismo es el punto de la controversia, aquí se genera el gran debate de esta pastilla, si es abortiva o no. Hay que tener en cuenta que cuando hay una relación sexual, los espermatozoides, cuando son depositados en la vagina, pueden tardar de 2-3 horas hasta 4 días en ascender hasta el tercio externo de la trompa de Falopio y fecundar al óvulo.

Imaginemos una mujer que tiene una relación sexual una noche, y horas antes había ovulado. Al día siguiente va a la farmacia o al médico, para que le proporcionen las dos tabletas de la píldora del día siguiente. **¿Cómo actuará la píldora en este caso?**

Está claro que los espermatozoides, habiendo pasado varias horas, ya habrán podido fecundar al óvulo. Una nueva vida humana ha tenido lugar. La píldora en este caso no impide la ovulación, pues ya se ha producido. Tampoco ha podido impedir que los espermatozoides asciendan a la trompa y fecunden al óvulo. **¿Cuál es la finalidad de tomarla entonces?** Destruir o exterminar el ser humano recién concebido, impidiendo que el embrión se implante en la capa interna del útero. Si muere el embrión, se acaba el embarazo. **¿Cómo lo hace?** Las dos píldoras en total contienen una dosis masiva de hormona llamada levonorgestrel, a una dosis de 50 veces mayor que la de una mini-píldora anticonceptiva normal. Tal carga de hormonas es una auténtica agresión contra la maduración de la capa interna del útero, el endometrio.

Para el **Dr. Gustavo Román**, que trabajó en la Comisión de Tránsito del Guayas a nivel de Ecuador como médico legista 23 años, y actualmente trabaja como médico Forense en la Fiscalía General del Estado, “manifestó que la pastilla del

día después tiene la función de impedir que haya la unión del ovulo con el espermatozoide, hasta allí si se puede decir, no es abortiva, o decir mejor precautelar una gestación. Qué en la vagina con los ácidos trate de matar o detener los espermatozoide que lleguen a implantarse en el útero, en esa mezcla de la conjugación genética que existe hasta en ese momento no existe ningún inconveniente, sigue siendo preventivo, si ha avanzado el producto de la concepción y se ha anidado en el endometrio y no permite esta anidación del huevo en el útero, desde este punto de vista ya es cuestionable, ya que al impedir que se anide el huevo en el claustro materno ya es abortivo,”. (Dr. Gustavo Román Médico Forense de la Fiscalía General del Estado).

Para el Dr. Gustavo Román el Ecuador sigue en una etapa de prevención.

En el Ecuador existe un amparo Constitucional con respeto a esta pastilla, por múltiple causas de acuerdo a la ética en lanzar este producto al mercado, hay molestias de gente y hay grupos que dicen que esta pastilla si es abortiva y otros grupos que defienden que no es abortiva, ante esta disyuntiva hay un amparo constitucional que esta pastilla no deba a estar en los sitios de acopios donde vayan las adolescentes a que se les entreguen después de una relación sexual.

En el Ecuador la pastilla del día después ha abiertos muchos caminos de controversias debido a que si es abortiva o no.

En Noviembre del 2004, la agrupación Pro-Vida Abogados por la Vida, dirigida por el ex diputado Fernando Rosero, presentó un recurso de amparo para que se suspenda definitivamente el registro sanitario de la píldora que se expendía bajo el nombre de Postinor 2, y así impedir su venta.

En el mes de octubre del 2006 la Tercera Sala del Tribunal Constitucional de Ecuador, confirma la sentencia del juez de la causa y concede la acción de amparo que solicitaba la suspensión de la inscripción del medicamento y certificado de registro sanitario del producto.

El recurso impugnó como “acto ilegítimo el otorgamiento del Registro Sanitario por parte del Instituto de Higiene Leopoldo Izquieta Pérez”, pues señala que “el poner fin a un embarazo no deseado atentaría contra expresas disposiciones constitucionales”.

Además, entre los puntos centrales de la resolución del TCE son los siguientes:

- El Levonorgestrel, compuesto principal del producto Postinor 2 (PAE) tiene tres efectos: evita la ovulación; evita la fecundación; evita la implantación del óvulo fecundado.
- Ante la “duda razonable” defiende la vida del nonato desde la concepción (unión del espermatozoide con el óvulo dando origen al nuevo ser)
- En razón del tercer efecto del producto (que impide la implantación del óvulo fecundado en el útero) afirma que su uso viola el derecho a la vida desde la concepción garantizado por el Art. 49 de la Constitución.

Al resolver, el juez refirió derechos constitucionales, como derecho a la vida desde su concepción, integridad física, psíquica, identidad y nombre.

Gobierno defiende distribución de píldora del día después de manera gratuita

“Que los pobres tengan hijos, el Estado se los puede cuidar, eso es falso, debe haber corresponsabilidad” dijo el presidente Rafael Correa a propósito de la distribución de la píldora del día después.

La secretaría de Estado oficializó el reglamento para regular el acceso y disponibilidad de métodos anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud.

El documento fue publicado en el Registro Oficial de 25 de marzo 2013 y su **artículo 3** señala que el "Ministerio de Salud proveerá información, asesoría y

entregará métodos anticonceptivos a través de sus establecimientos de salud, siendo obligación de estos garantizar el acceso a los mismos de forma gratuita y oportuna, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia (pastilla del día después) a toda la población en general, en especial a adolescentes, jóvenes y mujeres que lo requieran" (Registro Oficial de 25 de marzo 2013).

El reglamento también señala que luego de la asesoría en métodos anticonceptivos, "no se requerirá de autorización de la pareja o de la familia" para su uso.

Artículo 4 señala que todos los establecimientos de salud deberán estar provisionados con suficiente cantidad de métodos de anticoncepción y cita a seis:

- 1.-Anticoncepción oral simple y combinada;
- 2.-Anticoncepción inyectable simple combinada;
- 3.-Anticoncepción sub dérmica,
- 4.-anticoncepción oral de emergencia,
- 5.-Métodos temporales de barrera y
- 6.-métodos temporales intrauterinos.

Las unidades móviles también están obligadas a abastecerse de los mismos productos. El documento hace énfasis en la asesoría, consejería, entrega de información y atención gratuita previa a la entrega de los métodos.

El **artículo 8** detalla que los "profesionales de la salud, estarán capacitados para brindar información suficiente a mujeres y hombres que requieran la anticoncepción oral de emergencia, aclarando que este es un método de excepción que se usa a cualquier edad para prevenir un embarazo no planificado". (La anticoncepción oral de emergencia debe tomarse antes de los 5 días). Actualmente, la pastilla del día después se vende bajo receta médica.

Actualmente la pastilla del día después la siguen entregando en los centros de salud, a las mujeres que requieran este anticonceptivo, y les dan asesoría para el subministro de este medicamento.

En muchos países de América y Europa se vende esta pastilla a un valor de 7 dólares americanos, y su prohibición ha generalizado un mercado negro de este medicamento.

Organización Mundial de la Salud

Hay opiniones divididas. Con respecto a esta pastilla pero sin embargo, la Organización Mundial de la Salud afirma que la píldora del día después solo tiene eficacia para impedir la fertilización y es totalmente ineficaz cuando ya el óvulo ya ha sido fecundado. Según la Organización, es falso que la píldora detenga la implantación del óvulo fertilizado. Por tanto, para quienes consideramos que la vida humana empieza desde la fecundación, si la píldora actúa antes de ese momento, sería anticonceptiva y no abortiva.

Definición de Anticoncepción

“Es la prevención del embarazo mediante la utilización de una variedad de recursos físicos, bioquímicos, quirúrgicos o fisiológicos, que interfieren con el proceso de fecundación y concepción. Toda persona o pareja que tienen relaciones sexuales y deliberadamente evite el embarazo independientemente del método está practicando la anticoncepción”. (Texto Integrado Obstetricia y Ginecología 2004)

Para la **Ps. Industrial y Terapeuta Aurora Contreras Puco de APROFE** hay diferentes métodos anticonceptivos, que ellos les hacen saber a las a las mujeres y

parejas para una planificación Familiar, les explican las formas y los métodos más seguros.

La anticoncepción oral se basa en tomar diariamente pequeñas dosis de hormonas sintéticas, parecidas a las que produce el ovario, con el fin de inhibir los mecanismos que conducen a la ovulación.

Las píldoras 21.-Se deben tomar estas píldoras diariamente y descansando 7 días sin tomarlas para permitir la menstruación, estas pastillas tienen hormonas



Las píldoras 28.-Estas pastillas deben ser tomadas durante 28 días sin interrupción, y al finalizar la última pastilla se comienza y se inicia uno nuevo sin descanso, esto se debe a que las últimas 7 grageas no contienen hormonas y la menstruación ocurre durante el uso de estas pastillas inactivas.



Otros métodos de anticoncepción

Amenorrea de Lactancia -MELA. Se puede usar este método natural desde pasada la cuarentena hasta que el bebé cumpla los seis meses. La succión regular del bebé inhibe la ovulación, funcionando como anticonceptivo, pero para que su efectividad sea máxima (98%) han de darse estas condiciones:

- Que no hayan pasado seis meses del parto.
- Que el bebé solo tome pecho, a demanda, y sin que pase mucho tiempo entre las tomas.

Condón masculino, su uso debe ser desde un inicio de una relación sexual, porque las parejas en su intimidad, tienen juegos sexuales y el hombre debe estar protegido, con el condón y para mayor protección, las mujeres tomen las píldoras anticonceptivas.



El condón Femenino.- Para mejor protección de la mujer está el condón femenino, que esto la protege y cuida de que se lastimen los labios vaginales, o que haya algún contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual.



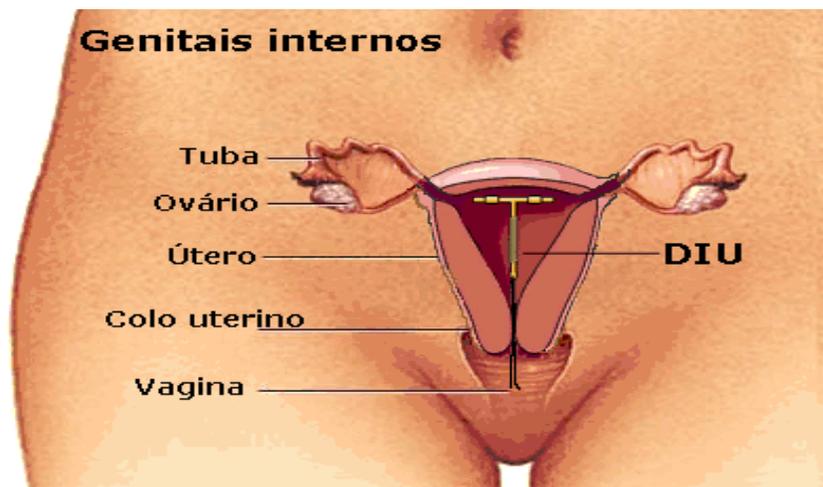
DIU Dispositivo Intrauterino (T con cobre).- El uso de la T con cobre es uno de los métodos de anticoncepción más usados en las mujeres, y este aparato debe ser colocado por una persona capacitada, como ginecólogos, u obstetra.

La T con cobre es un aparato que se coloca en el interior del útero, impidiendo el paso de los espermatozoides.

El DIU tiene unos hilos que le sirven a la mujer para comprobar después de cada regla que el dispositivo sigue en su sitio. Hay diferentes tamaños y modelos del DIU para la mejor adaptación al útero de la mujer.

Es una contraindicación absoluta para la utilización del DIU, el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual. Si se diera el caso, los gérmenes aprovecharían el cuerpo extraño para ascender al útero con rapidez y la infección se haría más grave, pudiendo cursar con esterilidad. Además requiere un control médico periódico.

Cuando se tiene el DIU puesto se debe controlar más estrechamente que nunca cualquier pequeña infección vaginal. Si se siente escozor en la vagina o el flujo es maloliente, se debe acudir al ginecólogo.



Hay otros métodos de anticoncepción como los parches, el anillo vaginal, inyectables.

Pero para la Ps. Industrial y Terapeuta Aurora Contreras Puco de APROFE “el mejor método anticonceptivo, es la Abstinencia, es 100% seguro, el 96% de estos métodos anticonceptivos es la protección de enfermedades de transmisión sexual y un 95% de protección para evitar un embarazo, ese cinco por ciento que queda, hay riesgo de embarazo”. (Ps. Industrial y Terapeuta Aurora Contreras Puco de APROFE).

CAPITULO III

3. MARCO METODOLOGICO

3.1 Método de Investigación

La metodología es una de las etapas específicas de un trabajo o proyecto que enlaza al investigador con el objeto de investigación. Por tal motivo, mi trabajo de investigación lo he enfocado aplicando el diseño cualitativo y cuantitativo.

Las fuentes a las que se acudirá para una aplicación metodológica con resultados satisfactorios son fuentes primarias y secundarias que están señaladas en la bibliografía de la investigación.

.

3.2 Población y muestra

Para la presente investigación se tomó en cuenta una población de 20 personas (mujeres y adolescentes). Para determinar la muestra que será considerada para las entrevistas.

Universo: Ciudad de Guayaquil

Grupo de edades: 16 a 33 años

Género: Mujeres

Total: 20 Habitantes

3.2.2 Muestra

Para determinar la muestra que será considerada para las entrevistas. Se consideró a los siguientes: Médicos

Médicos entrevistados: 3

3.3 Técnicas e instrumentos de Investigación

Técnica de Observación.- Son datos e informaciones obtenidas directamente. Y son:

Fuentes Primarias. Son datos provenientes directamente de la población o universo, que provee un testimonio o evidencia del tema de investigación.

Fuentes Secundarias. Son datos pre-elaborados, como son bases de datos, anuarios estadísticos, consultas a través del Internet o medios de comunicación.

Observación Participante.- Es cuando el investigador participa e investiga directamente en el lugar de los hechos o fenómenos investigado, es decir que, se participó directamente para obtener datos e informaciones.

Técnica de Fichaje.- Utilice las siguientes fichas:

Fichas Nemotécnicas. Utilice esta ficha para la recolección de informaciones o datos jurídicos en contenidos académicos, libros, revistas, comentarios, e interpretaciones, para el desarrollo del marco teórico.

Fichas Bibliográficas. Utilice esta ficha para la recopilación de datos e informaciones de los diferentes textos para el desarrollo de cada una de los capítulos propuestos.

Técnica de Investigación de Campo.-

La finalidad de esta técnica me permitió ver la realidad de lo que está pasando en nuestra sociedad.

La Entrevista

La entrevista se realizó con preguntas cerradas tanto dicotómicas como jerárquicas y abiertas. En la encuesta tuve el apoyo de las personas, que respondieron con toda la seriedad del caso. Las preguntas (cuestionario) fueron en forma oral y directa, constituyéndose en una fuente de información o recolección de datos importantes para aplicarlo en mi proyecto.

La Encuesta

El trabajo propuesto utilizará la recolección de datos, por medio de preguntas, cuyas respuestas se obtendrán en forma escrita y generalmente anónimas.

Cuestionario

El Cuestionario fue mi técnica de utilización para el pliego de preguntas pre-elaboradas. Y son:

Abiertas.- En esta el encuestado respondió con total libertad a las preguntas.

Dicotómicas.- El encuestado solo se limitó a decir como respuestas a las preguntas consultadas las palabras: SI O NO.

3.5 Procesamiento de los datos y análisis

En el procesamiento de datos se usaran las entrevistas realizadas, y los gráficos estadísticos con su análisis correspondiente

3.5.1 Presentación de la encuesta realizada

Buen día/ tarde

Mi nombre es **PATRICIA CHIPANTIZA** egresada de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, me encuentro realizando mi proyecto de Investigación denominado **ABORTO INDUCIDO EN EL ECUADOR** a fin de alcanzar el título de Abogado de los Juzgados y Tribunales del Ecuador.

Necesito de su colaboración, a fin de que sean contestadas las 5 preguntas detalladas en el cuestionario que le entregare... Su opinión es muy importante para llevar a cabo mi investigación, por cuanto tiene por objetivo conocer su noción en relación al Aborto Inducido en el Ecuador.

Por todo esto, le solicito que sus respuestas sean dadas con la mayor sinceridad posible, indicándole que sus contestaciones no van a requerir información adicional.

Gracias por su colaboración.

La entrevista y la encuesta abordaron temáticas sobre:

Preguntas para las Mujeres y Adolescentes

1.- ¿Usted tiene conocimiento de que es el Aborto?

SI NO No sabe

2.- ¿Conoce usted de algún método anticonceptivo?

SI NO No sabe

3.- ¿Tiene conocimiento de la pastilla del Día Después?

SI NO No Sabe

4.- ¿Has usado alguna vez preservativos con tu pareja?

SI NO No Sabe

5.- ¿Conoces alguna Institución que ayude sobre la planificación Familiar?

SI NO No Sabe

Preguntas para los Médicos

1.- ¿Usted piensa que la educación sexual debe empezar en la niñez?

SI NO No sabe

2.- En su opinión la pastilla del día después es:

Abortiva

No Abortiva

3.- ¿Cree que las personas están informadas sobre lo que es la Planificación Familiar?

SI NO No sabe

4.- ¿En su opinión a los adolescentes deben enseñarles el uso de un preservativo?

SI NO No sabe

5.- ¿Usted está de acuerdo que a los niños se les enseñe por sus nombres reales sus partes íntimas?.

SI NO No sabe

La encuesta y entrevista se aplicó a los habitantes de la ciudad de Guayaquil.

La ciudad de Guayaquil cuenta con 2 684 016 habitantes según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo 2010.

La información obtenida mediante los instrumentos de recolección de datos se procesó utilizando cuadros estadísticos y gráficos, y finalmente se hizo la interpretación de los resultados obtenidos.

3.6 Presentación y Resultados

3.6.1 Análisis e Interpretación de la Encuesta y Entrevista

MUJERES

Pregunta No. 1

¿Usted tiene conocimientos de que es el Aborto?

| | NÚMERO | PORCENTAJE |
|---------|---------------|-------------------|
| SI | 20 | 100% |
| NO | 0 | 0% |
| NO SABE | 0 | 0% |
| TOTAL | 20 | 100% |



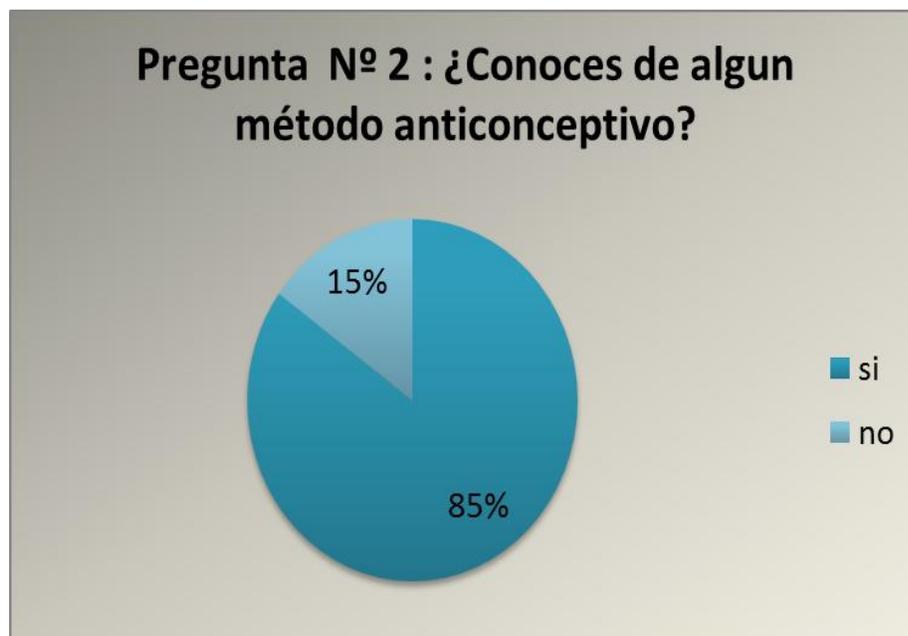
Análisis e Interpretación:

A la primera pregunta todas respondieron **SI**, esto quiere decir que el 100% de las mujeres encuestadas, como muestra el gráfico, tienen conocimiento de que significa un aborto.

Pregunta No. 2

¿Conoces de algún método anticonceptivo?

| | NÚMERO | PORCENTAJE |
|---------|--------|------------|
| SI | 17 | 85% |
| NO | 3 | 15% |
| NO SABE | 0 | 0% |
| TOTAL | 20 | 100% |



Análisis e Interpretación:

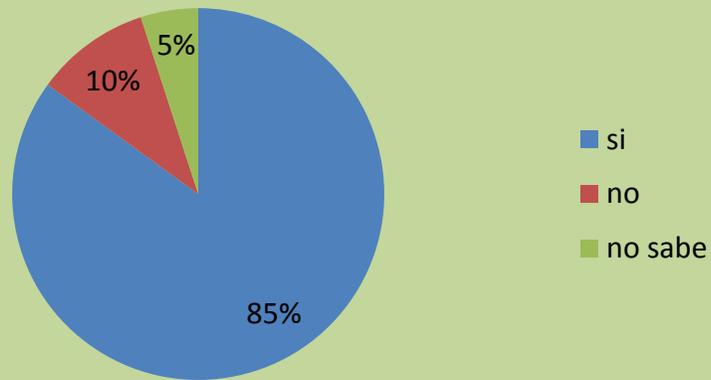
En la encuesta el 85% de las personas contestaron, que **SI**, conocía de algún método anticonceptivo, y un porcentaje menor de 15% dijeron que **NO** que no sabían de los métodos anticonceptivos, en esta pregunta las adolescentes no sabían de los métodos anticonceptivos.

Pregunta No. 3

¿Tienes conocimientos de la Pastilla del Día Después?

| | NÚMERO | PORCENTAJE |
|---------|---------------|-------------------|
| SI | 17 | 85% |
| NO | 2 | 10% |
| NO SABE | 1 | 5% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Pregunta N° 3: ¿Tienes conocimientos de la pastilla del día después



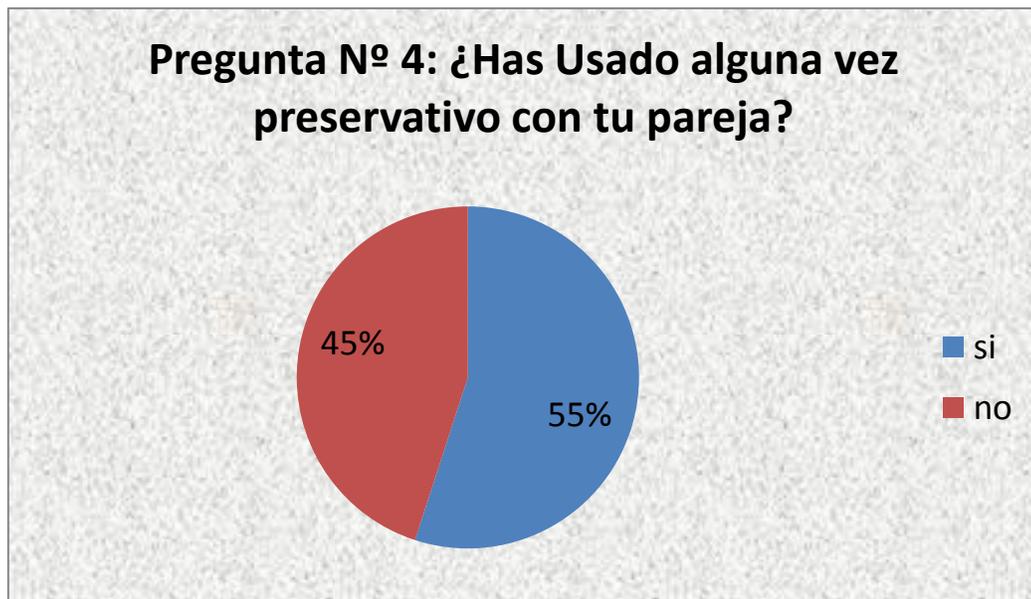
Análisis e Interpretación:

En la pregunta número tres, el 85% de la mujeres encuestadas, dijeron que **SI**, tienen conocimiento del anticonceptivo del día después, un 10% respondió que **NO**, que habían escuchado, pero no sabían de su uso y un 5% dijo que **NO SABE** esto quiere decir que no sabían absolutamente nada, ni habían escuchado el nombre.

Pregunta No. 4

¿Has usado alguna vez preservativos con tu pareja?

| | NÚMERO | PORCENTAJE |
|---------|---------------|-------------------|
| SI | 12 | 60% |
| NO | 8 | 40% |
| NO SABE | 0 | 0% |
| TOTAL | 20 | 100% |



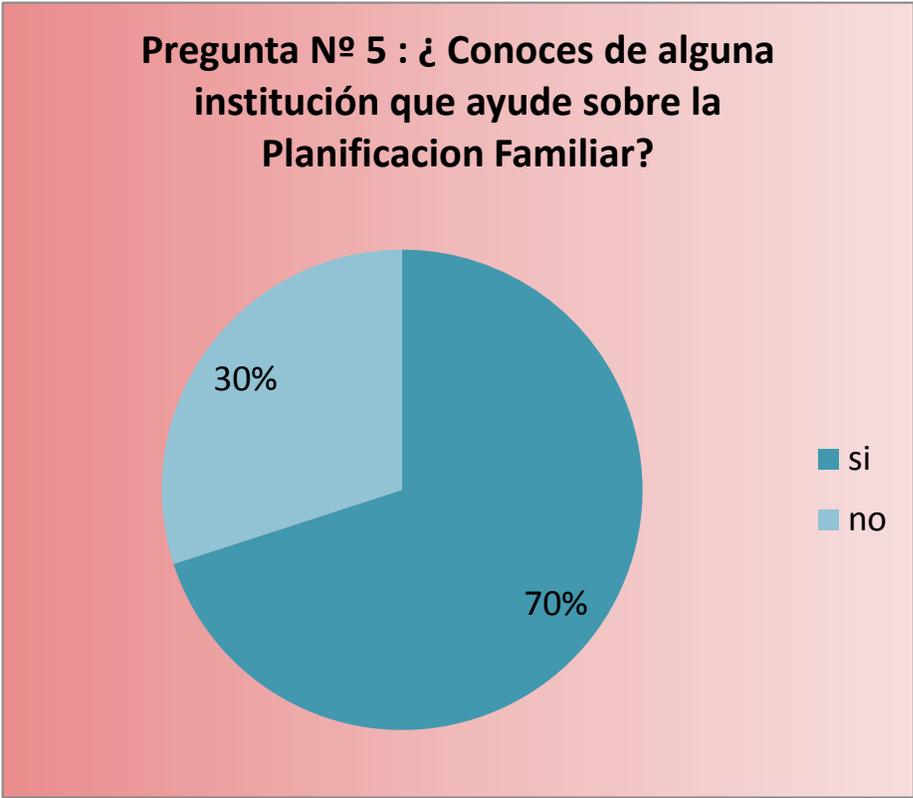
Análisis e Interpretación:

El 55% de las mujeres encuestadas respondieron **SI**, que han usado preservativos con su pareja, para prevenir un embarazo no deseado y un 45% respondió que **NO** que no usaban preservativos con su pareja.

Pregunta No. 5

¿Conoces de alguna Institución que ayude sobre la Planificación Familiar?

| | NÚMERO | PORCENTAJE |
|---------|---------------|-------------------|
| SI | 14 | 70% |
| NO | 6 | 30% |
| NO SABE | 0 | 0% |
| TOTAL | 20 | 100% |



Análisis e Interpretación:

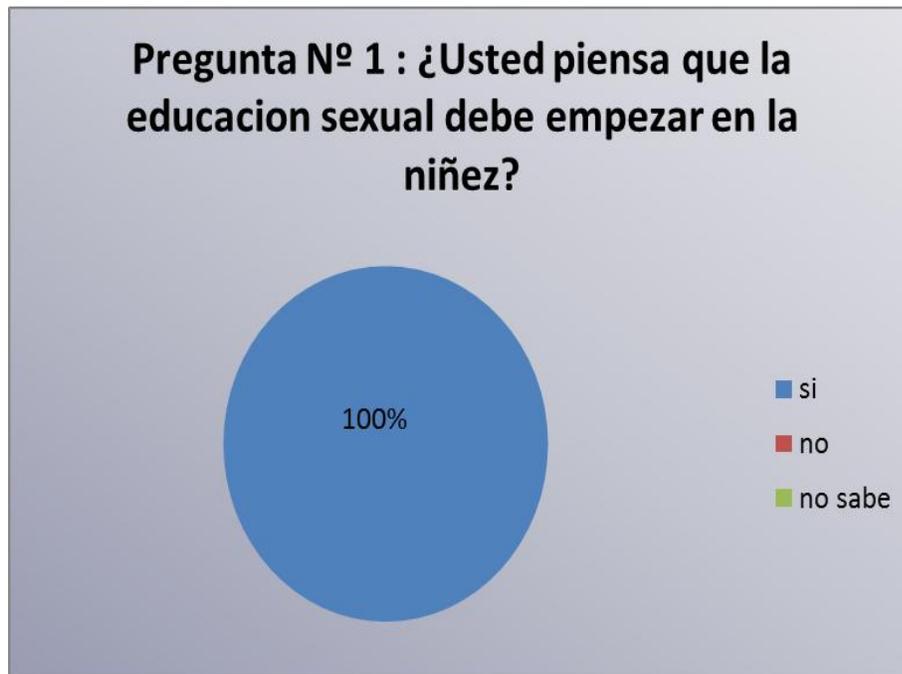
El 70% de las mujeres encuestadas respondieron que **SI**, conocen de Instituciones que les ayude a una Planificación familiar, y un 30% **No**, saben de ninguna Institución.

Preguntas para los Médicos

Pregunta No. 1

¿Usted piensa que la educación sexual debe empezar en la niñez?

| | NÚMERO | PORCENTAJE |
|---------|--------|------------|
| SI | 3 | 100% |
| NO | 0 | 0% |
| NO SABE | 0 | 0% |
| TOTAL | 3 | 100% |



Análisis e Interpretación:

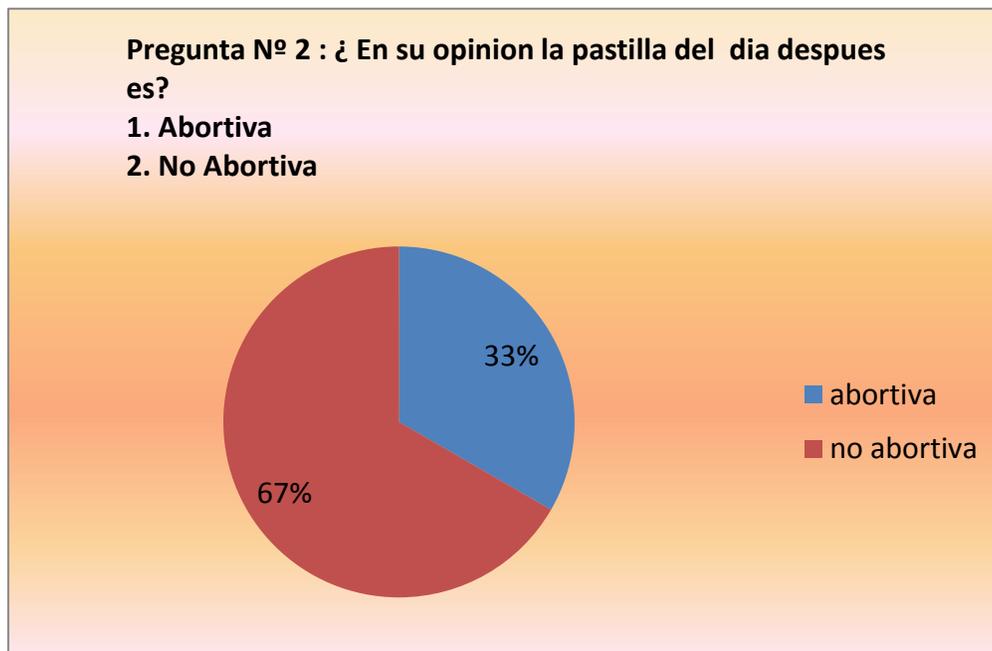
El 100% de los encuestados, respondió que **SI**, que a los niños se le deben enseñar en las escuelas educación sexual.

Pregunta No. 2

En su opinión la Pastilla del día después es:

1. Abortiva
2. No Abortiva

| | NÚMERO | PORCENTAJE |
|-------------|--------|------------|
| ABORTIVA | 1 | 33% |
| NO ABORTIVA | 2 | 67% |
| TOTAL | 3 | 100% |



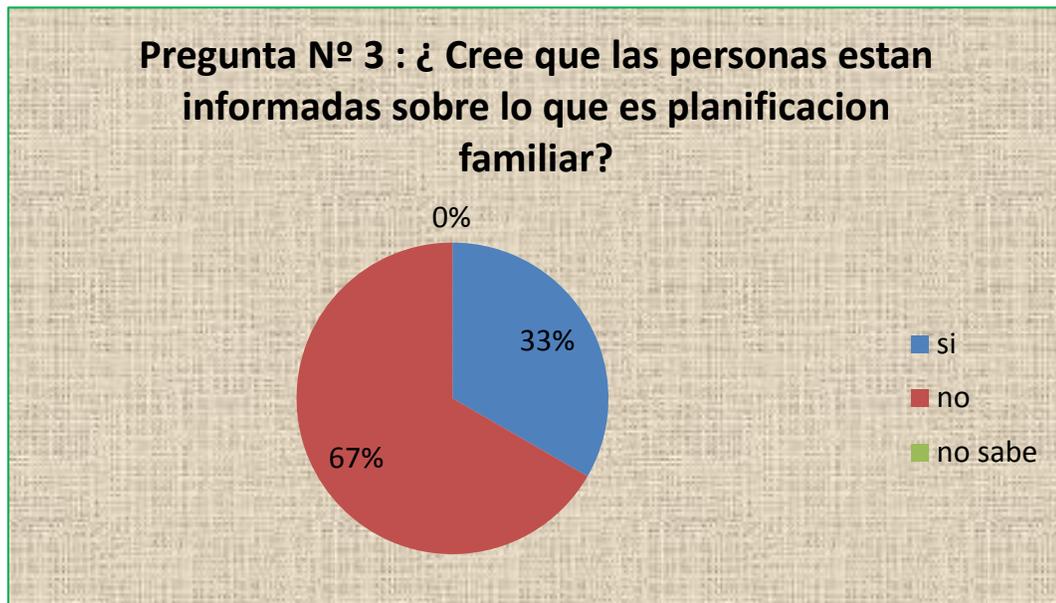
Análisis e Interpretación:

El 67% de las personas encuestadas, respondieron que **NO**, que la pastilla del día después no es Abortiva, que solo es un anticonceptivo preventivo y el 33% restante dijeron que **SI**, que la pastilla del día después si es abortiva.

Pregunta No. 3

¿Cree que las personas están informadas sobre lo que es la Planificación Familiar?

| | NÚMERO | PORCENTAJE |
|---------|--------|------------|
| SI | 1 | 33% |
| NO | 2 | 67% |
| NO SABE | 0 | 0% |
| TOTAL | 3 | 100% |



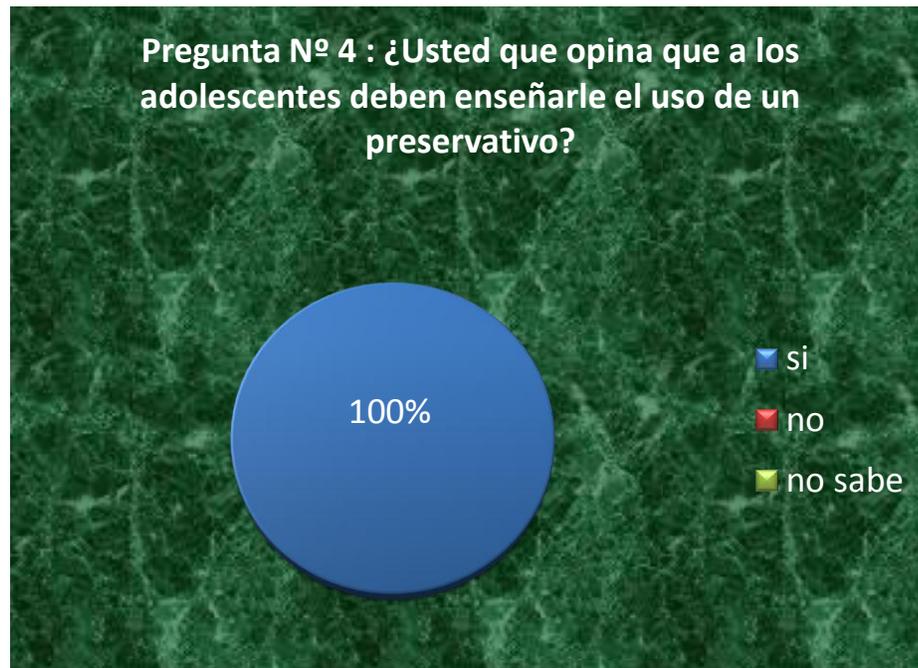
Análisis e Interpretación:

El 67% de las personas encuestadas, dijeron que **NO**, están informadas, sobre lo que es la Planificación Familiar, y el 33% dijeron que **SI** tenían el conocimiento sobre una Planificación Familiar, porque es la manera de no traer hijos no deseados.

Pregunta No. 4

¿Usted que opina que a los adolescentes deben enseñarles el uso de un preservativo?

| | NÚMERO | PORCENTAJE |
|---------|---------------|-------------------|
| SI | 3 | 100% |
| NO | 0 | 0% |
| NO SABE | 0 | 0% |
| TOTAL | 3 | 100% |



Análisis e Interpretación:

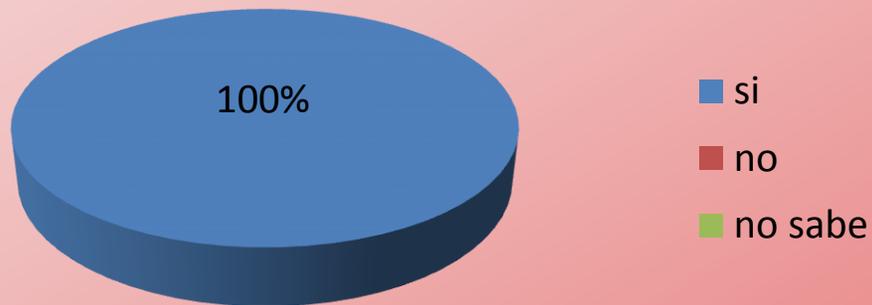
El 100% de las personas encuestadas, respondió que **SI**, que a los jóvenes se les deben enseñar el uso de un preservativo, uno por las enfermedades de transmisión sexual, y para no traer hijos no deseados.

Pregunta No. 5

¿Usted está de acuerdo que a los niños se les enseñe por sus nombres reales a sus partes íntimas?

| | NÚMERO | PORCENTAJE |
|---------|--------|------------|
| SI | 3 | 100% |
| NO | 0 | 0% |
| NO SABE | 0 | 0% |
| TOTAL | 3 | 100% |

Pregunta N° 5 : ¿ Usted esta de acuerdo que a los niños se les enseñe por sus nombres reales a sus partes intimas?



Análisis e Interpretación:

El 100% de las personas encuestadas dijeron que **SI**, que a los niños se les debe hablar con claridad, de las cosas para que su aprendizaje sea claro y preciso.

3.6.2 Entrevistas Dirigidas a los Médicos

Las preguntas que se les hicieron a los Profesionales de la salud, ellos respondieron de distintas maneras.

¿Usted piensa que la educación sexual debe empezar en la niñez?

Todos respondieron que sí, que los niños deben aprender de educación sexual en las escuelas, que ellos vayan aprendiendo a reconocer su cuerpo, a que se les explique, y que las personas les hablen con toda la seriedad y responsabilidad del caso.

Además dijeron que los padres, no deben sentir vergüenza, al hablarles a sus hijos, de sexo, más bien deben llegar a ellos como amigos, para que ellos sientan confianza y puedan recurrir a ellos, y no a terceras personas que les aconsejarían mal.

¿En su opinión la pastilla del día después es abortiva, sí o no?

En esta respuesta hubo diferencias de criterios, para los profesionales de salud dijeron que es una pastilla no abortiva, que se a dimensionado su uso, que la mujer puede tomar sin ningún inconveniente, ni remordimientos que no hace ningún daño, que solo es una pastilla anticonceptiva. Pero siempre hay personas que están en contra de algo y hasta los representante de las iglesias habla de esta pastilla, por este motivo a nosotros los médicos nos obtenemos de dar criterios.

En cambio un profesional de la salud dio un criterio diferente dijo que si es abortiva, por los componentes que tiene esta pastilla, esta pastilla fue hecha para

esto, evitar que las mujeres queden embarazadas y si lo están expulsar el producto.

¿Cree que las personas están informadas sobre lo que es la Planificación Familiar?

Diferentes criterios en esta pregunta, dijeron que el Ecuador no está informado, sobre que es una Planificación Familiar, que a los gobiernos en el Ecuador no le ha enseñado, más bien quieren que el pueblo sea ignorante, eso les ayuda. Porque si la gente tuviera conocimiento de que es una planificación familiar no hubiera tantas mujeres con tantos hijos, como en barrios marginales las familias son de 8 a 10 personas, no pueden ni mantener un hijo, tienen 6 hijos, donde está su información de la planificación familiar.

Deben hacer campañas, que las mujeres se cuiden, porque el hombre no se cuida, por eso enseñarles a los niños sobre educación sexual.

Un criterio diferente, dio otro médico, que las mujeres hoy en día si tienen conocimientos de que es una planificación familiar, y que si tienen conocimientos de qué tipo de anticonceptivos deben tomar.

¿Usted que opina que a los adolescentes deben enseñarles el uso de un preservativo?

En estas respuestas todos tuvieron de acuerdo, que a los jóvenes se les enseñe el uso de un preservativo, lo que es un condón, les ayuda, no solo para los embarazos no deseados sino por las enfermedades de transmisión sexual, como el VIH, es por su bien, porque si no los usan, su vida está en riesgos.

También se refirieron a un País Cuba, que dice que es un país pobre, allá los jóvenes saben el uso de un condón, desde pequeños les enseñan los educan.

¿Usted está de acuerdo que a los niños se les enseñe por sus nombres reales a sus partes íntimas?

Todos estuvieron de acuerdo, que se le enseñen y hablen con claridad del tema, y que la persona este capacitada para enseñar.

Entre risas dijeron que a los niños se les debe hablar con sus nombres reales sus partes íntimas, decirles esto se llama pene, y no el pajarito, o avioncito, o muchas cosas más, decirle sus nombres, y a las niñas su parte intima se llama vagina, no que el cofrecito, hablarles con toda claridad el tema.

CAPITULO IV

4. LA PROPUESTA

4.1 Título de la propuesta

Derogar el Art. 4 del Reglamento expedido por el Ministerio de Salud Pública, publicado en el Registro Oficial No, 919 del 25 de marzo del 2013, en el que se regula el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el sistema nacional de la salud, en lo concerniente a la anticoncepción oral de emergencia.

4.2 Justificación de la Propuesta

En noviembre del año 2004, la agrupación Pro-Vida Abogados por la Vida, dirigida por el ex diputado Fernando Rosero, presentó Amparo Constitucional, en el que solicita se suspenda definitivamente el registro sanitario de la píldora que se expendía bajo el nombre de Postinor 2, y así impedir su venta.

La Tercera Sala del Tribunal Constitucional, resuelve que, la pastilla Postinor – 2, que contiene Levonorgestrel, medicamento que por su contenido y forma de aplicación, es abortiva al producir la imposibilidad de implantación del cigoto, lo cual ha sido el fundamento de este fallo.

4.3 Objetivo General de la Propuesta

Demostrar que la píldora del día después es abortiva

4.4 Objetivo Específico de la Propuesta

- ✓ Determinar el conocimiento que tienen los ciudadanos sobre el tema del aborto.
- ✓ Concienciar a través de campañas de prevención a las y a los adolescentes el derecho a la vida desde su concepción.
- ✓ Sustentar con argumentos legales el derecho a la vida, consagrado en la Constitución de la Republica del Ecuador y los Tratados Internacionales ratificados por el Ecuador.

4.5 Hipótesis de la Propuesta

Las mujeres encuestadas tienen escaso conocimiento de métodos anticonceptivos; los médicos consideran que la prevención de los embarazos no deseados se debe orientar por la educación sexual y reproductiva.

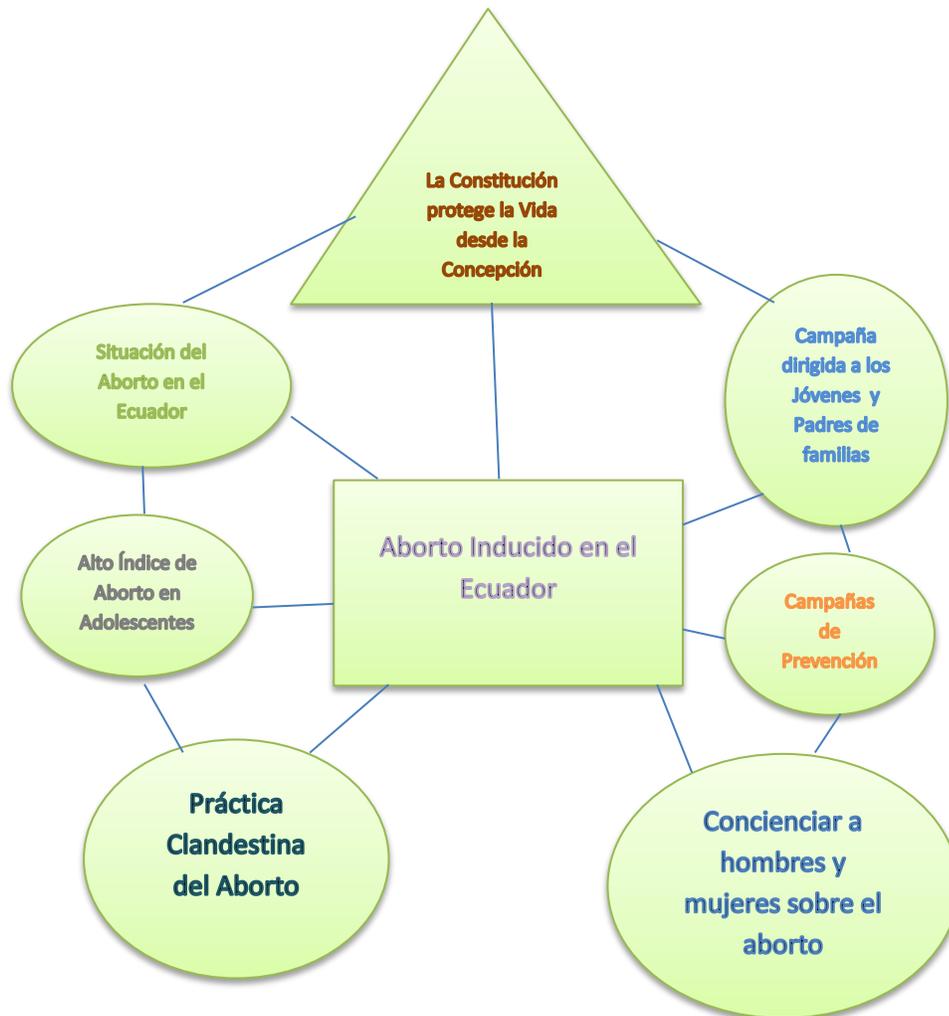
4.6 Listado de Contenido y Flujo de la Propuesta

1. Violación de Derechos
2. Atentado a la Vida
3. Consecuencias de una mala decisión
4. Ignorancia en la educación sexual

Flujo de la Propuesta

Causas

Efectos



4.7 Desarrollo de la Propuesta

La Constitución del Ecuador del 2008, defiende la vida desde la concepción, el aborto es penalizado, pero solo en dos casos no lo es.

Con el alto índices de abortos en los adolescentes, el Estado debe hacer campañas dirigidos a ellos, enseñándoles que es la educación sexual, el uso de un preservativo, hacer campañas de prevención.

También hacer talleres para los jóvenes, y para padres para que ellos puedan hablar con sus hijos sin miedo, ni temor sobre temas sexuales.

El Estado debe difundir campañas, sobre el aborto, para así concienciar a las personas, y no tomen decisiones erradas.

4.8 Impacto/ Producto/ Beneficio Obtenido

4.8.1 Impacto

Las campañas dirigidas a las personas llegue, dar a conocer las cifras reales sobre el aborto, los métodos y consecuencias, para que las personas hagan conciencia de lo que significa un aborto.

4.8.2 Producto

Las campañas que se realicen deben ser claras y precisas para que no haya confusión.

4.8.3 Beneficios Obtenidos

Que baje el índice de abortos en el Ecuador.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- ✓ Luego del estudio realizado completo acerca del aborto he llegado a la conclusión de que se debe aplicar políticas gubernamentales para dar a conocer en campañas masivas los centros de Prevención existentes, para que las mujeres, solas o en parejas puedan recurrir y despejen todas sus dudas acerca de lo que es una Planificación Familiar.
- ✓ Desarrollando un programa de Planificación y de Orientación Familiar con una adecuada educación sexual, de alguna manera esto debe ser orientado a los grupos de acuerdo a su necesidad.
- ✓ También enseñarles el uso adecuado de los métodos anticonceptivos que existen, que las mujeres tomen conciencia de que cada acto sexual sin las medidas de precaución es un riesgo de quedar embarazadas.
- ✓ Vale recalcar que a los nuevos profesionales de la educación como las parvularios, deben estar preparadas cognitivamente para capacitar a los niños, niñas y adolescentes sobre la educación sexual, sembrando un semillero para las generaciones futuras.

RECOMENDACIONES

- ✓ El Aborto en el Ecuador es un problema Salud pública, que va creciendo en la sociedad y por ello la educación debe ser dirigida a los niños, niñas y adolescentes desde las escuelas y colegios que se los oriente en una

educación sexual, para que no se informen por terceras personas, ni por el internet u otros medios de comunicación.

- ✓ A los jóvenes, enseñarles el uso de un preservativo, para que no haya consecuencia de un embarazo no deseado, y enfermedades de transmisión sexual, tratar de que los jóvenes no comiencen a temprana edad sus relaciones sexuales y si lo hacen que sea responsablemente.

- ✓ Y a las mujeres que ya están embarazadas hacer conciencia de que el aborto no es el mejor camino o solución a su problema, que busquen ayuda.

BIBLIOGRAFIA

Biblioteca Virtual en Salud. *regional.bvsalud.org/php/index.php?lang=es*

Biblioteca Virtual en Salud. BIREME; OPS; OMS; ... BIREME es un

Centro Especializado de la OPS, ... BVS Site 5.2.13 © BIREME/OPS/OMS

Cabanellas G. *Diccionario de Derecho 21^a edición 1989*

Código Civil (2005)

Código de la Niñez y Adolescencia

Código Penal 2010

Constitución del Ecuador (1984)

Constitución del Ecuador (1998)

Constitución del Ecuador (2008)

Convención americana sobre los Derechos Humanos. *Pacto de San José* (1969)

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)

Declaración de los Derechos del Niño (1959)

Derecho Canónico

Diario Hoy

Diario el Universo

El aborto. *100 cuestiones y respuestas*". Edit. Conferencia Episcopal Española.

"Si a la Vida".

Foro Católico Septiembre 4, 2013.

Fuente: *"Unsafeabortion: global and regional incidence, trends, consequences,*

and challenges", publicación del HRP (Organización Mundial de la

Salud) en la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos

Fuentes: *Harvard Health Publications Steven G. Gabbe, Jennifer R. Niebyl, Joe*

Leigh Simpson, et al. Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies. 5th

ed. Philadelphia, Elsevier Churchill Livingstone; 2007.

Fuentes: *Dr. Rafael Cabrera, "Trauma post-aborto y sanación," X Congreso*

Mundial por el Amor, la Vida y la Familia de Human Life International,

San José, California, abril de 1991

Fuente: *Base de datos de nacimientos y defunciones 2012*

Hester Ke, Harper MJK, Duffy DM, *Oral administration of the cyclooxygenase*

-2(cox-2) inhibitor meloxicam blocks ovulation in non-human primates

when administered to simulate emergency contraception humans reproduced

2010.

Human Rights Watch (HRW) *es una de las organizaciones no gubernamentales*

(ONG) líderes en el mundo dedicada a la investigación, defensa y

Promoción de los derechos humanos. Amanda Klasing, investigadora

sobre los derechos de la Mujer en América Latina.

Informe MSP-UNFPA (*Fondo de Población de las Naciones Unidas*) 2013

Instituto Nacional y Censo INEC

Instituto Nacional y Censo INEC *Anuario 2012.*

Labatut Glenda. *Derecho Penal... Tomo I Sexta edición 1972*

Libro sobre Sexualidad, *Anticoncepción y Aborto para Jóvenes*

www.afluentes.org/wp-content/uploads/Libro-UNAM-Cap-1.pdf ·

Archivo PDF

Programa Especial de Investigaciones, *Desarrollo y Formación de Investigadores*

sobre Reproducción Humana. Último acceso 5 de febrero, 2008.

Registro Oficial

Román Gustavo *Médico Forense de la Fiscalía General del Estado*

Tendencias Digitales, para el Grupo de Diarios de América (GDA)

[wikipedia.org/wiki/Píldora del día después](http://wikipedia.org/wiki/Píldora_del_día_después)

www.20minutos.es/carta/21746/0/pildora/dia/despues/#xtor=AD-15&xts=467263

www.aciprensa.com/noticias/ecuador-exigen-a-ministra-retirar...

... con ignorancia y desconocimiento porque su Ministerio por Decreto

Ejecutivo del 1... Por el Art. 49 de la Constitución”. En... Ecuador,

Píldora del día...

www.cdvecuador.blogspot.com/2013/03/ministerio-de-salud-de-ecuador.html

Ministerio de salud de ecuador entregar A la pastilla del día después de

forma gratuita

www.eldiario.ec/.../129580-gratis-la-pildora-del-dia-despues

www.aciprensa.com/noticias/pildora-del-dia-siguiente-se-vende-en...

Williams Manual de Obstetricia 21^a edición

Sanción a Pabón y a Godoy se sabría dentro de diez días

QUITO

La suerte de las assembleístas Gina Godoy y Paola Pabón dentro del movimiento oficialista Alianza PAIS (AP) se conocería en los siguientes diez días y a través de un oficio escrito, según informaron fuentes cercanas al bloque legislativo.

Ambas fueron juzgadas por el Comité de Ética de AP por supuestamente no respetar los acuerdos sobre la despenalización del aborto por violación.

Esto coincide con el “Régimen Orgánico” de AP, según el cual, en ningún caso, desde que la Dirección Nacional sea informada del caso investigado por la Comisión de Ética, el proceso de juzgamiento y sanción podrá durar más de quince días.

La comparecencia de Godoy y Pabón ante Carlos Marx Carrasco, director del Servicio de Rentas Internas (SRI); el assembleísta Galo Borja; y la alcaldesa de Babahoyo, Karla Chávez, duró alrededor de tres horas y media el pasado viernes, en un lugar al norte de la capital y el hermetismo sobre lo ocurrido se mantuvo hasta ayer. No asistió Mauro Andino, presidente de la Mesa de Justicia, que también fue citado.

Iglesia

EVANGÉLICA

Apoyo

■ El pastor Francisco Loor, de las asambleas de Dios, manifestó su apoyo al presidente Rafael Correa en su “convicción a favor de la vida”, refiriéndose a su decisión de no permitir la despenalización del aborto por violación.

Constitución

■ Loor señaló que el mandatario ya les había expresado su posición cuando se debatía la Constitución en Montecristi. “Que haya mantenido su palabra es motivo de alegría”.

Durante el enlace de ayer, el presidente Rafael Correa bajó el tono ante la actuación de Pabón. “Es impresionante el comportamiento, disciplina, organicidad y militancia de la compañera, hay que reconocer que retiró la moción (para despenalizar el aborto), claro, con la impertinencia de siempre: los traidores son sus familiares en Miami... pero bueno... son deslices”, expresó.

ANEXOS 2

IVÁN SANDOVAL CARRIÓN

ivsanc@yahoo.com



(Des)Penalizar el aborto

A menos que ocurra algo aún no decidido, la sola opinión del presidente Rafael Correa sobre la (des)penalización del aborto dirimirá tan importante asunto, y tendrá consecuencias para todas las mujeres que se encuentren ante un embarazo no deseado. Si la opinión da cuenta de una posición, la de nuestro mandatario está sostenida sobre fundamentos morales, subjetivos, sociales, históricos y religiosos, y ello la hace tan válida y respetable como la de cualquier ecuatoriana/o que mantenga una posición igual o contraria. Además, la opinión presidencial (o la de cualquiera) sobre este asunto, establece una yuxtaposición entre la “opinión” y el “derecho”, al revés de la consigna gubernamental “Por un Estado de derecho y no de opinión”, que ubica estos dos términos como excluyentes.

Es necesario que relevemos a nuestro mandatario de la onerosa responsabilidad de decidir –él solito– un tema tan delicado y complejo que concierne a la sociedad ecuatoriana en su conjunto. Suponemos al presidente Correa tan sobrecargado por sus tareas y funciones, que no debemos esperar que se ponga en el lugar de ca-

da mujer que afronta la penosa decisión de continuar o interrumpir un embarazo que jamás quiso, o en el lugar de cada hombre que se sienta convocado a ser solidario con aquella decisión y sus consecuencias. Sería infinitamente irresponsable dejar solo a nuestro presidente con esa decisión, tan irresponsable como limitarse a pulsar un botón legislativo para que su voluntad personal se convierta en “derecho”. Después de todo, se trata de algo más importante que máquinas tragamonedas, peleas de gallos o corridas de toros. Se trata de algo que interroga algunos de los fundamentos de nuestra sociedad.

El debate sobre la (des)penalización del aborto va más allá de aquellas situaciones particulares como las de los embarazos que son producto de una violación, o aquellas donde la mujer embarazada sufre de discapacidad intelectual, o cuando la continuación del embarazo pone en riesgo la vida de la madre. Si creemos que el debate se reduce a eso, lo dejaremos diluirse con esos falsos argumentos que dan cuenta de cierta mojigatería y mezquindad intelectual tan características de nuestra cultura: “Y ahora las que quieren abortar van a decir que

fueron violadas... o van a presentar certificados médicos falsos”. El verdadero debate ubica finalmente a cada mujer frente a una decisión que la confronta con su propia vida, su historia, su subjetividad, su moral y su ética, acotando que estas dos últimas no son sinónimos.

En la sociedad ecuatoriana, el verdadero debate abre vías de discusión que probablemente nunca confluirán en consensos y que no serán decididas por la Embriología, porque este no es un debate científico. Por todo lo expuesto, se impone la responsable conveniencia de una verdadera consulta popular sobre este tema, quizás la primera que se realizaría por la genuina propuesta de amplios sectores sociales, para que todas/os las/os ecuatorianas/os nos hagamos cargo de esta decisión. Para ello, será necesario que el Ejecutivo se comprometa a abstenerse de cualquier nuevo pronunciamiento público sobre el tema, o de autorizar cualquier campaña mediática con fondos públicos en contra de la despenalización del aborto. Lo vamos a decidir entre todas/os después de un tiempo necesario para los debates sociales.

ANEXOS 3

¿Cuál es su apreciación sobre la discusión en la Asamblea sobre el aborto?



Nuevamente está en el tapete el tema de la despenalización del aborto. Los honorables legisladores se olvidan de un punto fundamental, los derechos del niño engendrado, que más allá de cualquier circunstancia le corresponde a la sociedad entera defender. Una vez que el niño ha sido concebido, ya es una persona y como tal es inadmisibles que otra persona reclame su derecho sobre él, peor para quitarle la vida. Monstruoso, por decir lo menos, es conferirle la potestad sobre una vida a quien desea su muerte. La historia juzgará severamente a quienes tratan de quitar el derecho a la vida de personas indefensas .

Miguel Ángel Chávez Mendoza,

mas: que son fruto de una debilidad de la sociedad al ser engendrados por un demente violador o por cuerdos padres irresponsables; y aplaudir los cobardes asesinatos en las matrices de mujeres. Todos debemos irnos contra los violadores, a ellos deben darles las penas más fuertes porque al violador no le aplican la pena de muerte, pero sí la muerte (aborto) a inocentes que no han infringido una ley y son santos. Que asambleístas con ideas macabras no vayan por lo más fácil que es eliminar a "un ente", que según ellos no es persona, usurpando el puesto de Dios que es decidir quién vive o quién muere.

Pedro Miguel Palacios Flores,
ingeniero comercial, Guayaquil

ANEXOS 4

www.eluniverso.com | cartas@eluniverso.com

ORLANDO ALCÍVAR SANTOS

orlando@alcivar.ec

Tema difícil

Sin frivolar, sin consideraciones religiosas y sin poner ejemplos que pudieran parecer ofensivos, tengo que decir, como persona deliberante y en relación con uno de los temas de la semana, que el aborto debería ser despenalizado si el embarazo proviene de una violación.

Por propia definición, la violación es tener acceso carnal con una persona en contra de su voluntad, o privada de sentido o discernimiento, por lo que en teoría el hombre también podría ser víctima de una violación, pero tratándose de una mujer no parece justo para ella que además del trauma físico y psicológico que significa haber padecido una agresión tan brutal, se la condene a tener un hijo producto de un delito que no recibió su consentimiento. Es como si la ley se ensañara con la mujer por el hecho de serlo.

En América Latina –y consecuentemente en el Ecuador– es harto difícil analizar un asunto tan escabroso porque está íntimamente ligado a convicciones religiosas que influyen en el pensamiento de las personas, y porque en nuestro continente viven casi la mitad de los católicos del mundo.

Esta es una de las varias razones por las que el aborto está penado en todos los países, exceptuando a Cuba y Guyana.

Creo que hacen bien las leyes nacionales de cada país al sancionar penalmente el aborto cuando este ocurre simplemente porque la mujer decide abortar, es decir, el aborto proveniente de un embarazo irresponsable, pero no así el aborto al que se ve obligada una mujer violada. En Argentina hasta hace poco tiempo se excusaba, al igual que aquí, únicamente el aborto de una mujer violada que padecía de problemas mentales, pero una sentencia de la Corte Suprema de Justicia que creó jurisprudencia despenalizó el aborto también en los casos de preñez fruto de una violación, como sensatamente debería suceder.

Hay personas que dicen que ahora que existe y circula sin dificultad la píldora del día después, una violación no debería causar el embarazo y por tanto el aborto, pero en las áreas rurales o fuera de los grandes centros urbanos –en un país de diseminada población extracitadina– no existen ese tipo de recursos a los que, además, pueda acceder sin dificultad

y con prontitud la mujer agraviada. Pero aunque los hubiera, el tema de fondo es que la mujer no puede seguir postergada aceptando humildemente que los demás decidan por ella.

Cuando la concepción es resultado de un acto sexual delictivo no debería haber duda acerca de la licitud de la interrupción del embarazo. Nada justifica imponer a la mujer una maternidad aborrecida que le recuerde permanentemente el episodio de extrema violencia que sufrió. Hay autores que indican que a consecuencia de las violaciones cometidas en algunos países en la Primera y Segunda guerras mundiales por soldados de las tropas invasoras, se discutió la licitud del aborto en esos casos, habiendo la mayoría de los especialistas proclamado la no sanción del hecho con base en el estado de necesidad de la mujer violada.

Después de haber padecido una agresión atroz como la violación, el mínimo recurso que debería tener la víctima es ejercer su derecho constitucional a decidir qué hacer con su embarazo causado con vejámenes y contra su voluntad.

ANEXOS 5



Reflexiones y propuestas

RAMIRO J. GARCÍA FALCONÍ

Feminismo acomodadizo

Lo acomodadizo, aquello que la Real Academia Española de la Lengua define como lo que "a todo se aviene fácilmente" jamás debería poder aplicarse a ciertas instituciones y conceptos, como por ejemplo el feminismo como tendencia, ideología o proceso de luchas y conquista de derechos. La historia reciente de los derechos humanos sin duda no sería la misma, sin los aportes de aquellos movimientos que desde el siglo XVIII y a lo largo de los siglos XIX y XX han luchado por el reconocimiento y efectivización de los derechos de la mujer. Figuras como Mary Wollstonecraft y su *Vindicación de los derechos de la mujer*, Simone de Beauvoir con su *Segundo sexo* o Rebecca Walker en su insoslayable *Becoming the Third Wave*, son autoras de referencia obligada no solo en el sufrido y azaroso camino que los derechos de la mujer ha debido recorrer para alcanzar lo que ha logrado, sino en el de-

sarrollo de los derechos humanos en su conjunto.

La visibilización de la discriminación de la que la mujer es objeto, su pleno acceso a los ámbitos estudiantiles y laborales, entre otros temas, son algunas de las múltiples conquistas que con tanto esfuerzo han logrado estos movimientos. Pese a todos estos avances, la lucha no termina, pues la situación de los derechos dista en mucho de haber logrado una plena igualdad de ejercicio y en algunos ámbitos, como el del derecho de la mujer a decidir sobre su cuerpo y reproducción prácticamente la situación es la misma del siglo XVI. Todavía el discurso jurídico en el tema del aborto se ve impregnado y muy fuertemente, del religioso, provocándose en muchas ocasiones que se confundan categorías o que los conceptos se tergiversen hasta quedar fuera de todo ámbito racional.

Desde una perspectiva lógica,

definir jurídicamente al feto como persona equivaldría a definir a una semilla como árbol y a dessecar un grupo de ellas como tala de bosque. Grupos fundamentalistas pretenden otorgar la calidad de persona por poco y al espermatozoide, con lo cual una masturbación debería tratarse jurídicamente como un genocidio y no importa lo incoherente y poco sustentado de sus argumentos, los repiten como mantras y se consideran a sí mismos depositarios de la verdad revelada; se estructuran en movimientos que pretenden asumir la vocería de todos y organizan marchas cada tanto, caracterizadas por su irrisoria convocatoria. Se oponen a todo cambio social, partiendo de la premisa de la inmutabilidad de la sociedad y sus instituciones. Su discurso, sin embargo, es asumido y defendido por muchos que no son parte de estos movimientos, incluso desde la cúpula de Gobierno, como ha sucedido cada

... el voto de las asambleas por el informe de la Comisión de Justicia que mantiene la penalización del aborto en las mismas circunstancias en que se encuentra en la actualidad, es repudiable.

vez que el presidente se ha referido al matrimonio igualitario o a la descriminalización del aborto, incluso aquel cometido por mujer que ha sido víctima de violación. Pretenden imponernos bajo consideraciones morales o religiosas, que un óvulo fecundado es vida humana, lo que ha sido contradicho incluso por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la cual en sentencia dictada dentro del caso *Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica*, señala que "no pueden jus-

tificar que se otorgue prevalencia legal a esta idea, porque ello implicaría imponer un tipo de creencia específica a otras personas que no la comparten". La penalización del aborto ha provocado, sobre todo, el aumento de la mortalidad y morbilidad de la mujer, sin que se hubiere disminuido en absoluto el número de estos, empujándose a la mujer, sobre todo adolescente y pobre, a la práctica de operaciones clandestinas e inseguras que ponen en riesgo su salud y vida como adecuadamente resalta Amnistía Internacional en un comunicado recientemente difundido y dirigido a la despenalización del aborto en América Latina y el Caribe como un compromiso con el derecho a la vida, a la igualdad y un imperativo de derechos humanos. En el caso de la mujer violada, el problema es más clamoroso todavía, pues el mantener la penalización del aborto en estas circunstancias implica apostar por

la revictimización de quien ha sido sujeto pasivo de un delito sexual, es decir cárcel para quien decida mantener el producto de una relación forzada y ejecutada en contra de su consentimiento. Todo principio de culpabilidad, juicio de reproche y no enajenación de otra conducta se ven menoscabados con esta perspectiva, pero sobre todo se mantiene un escenario claramente discriminatorio contra la mujer. En este contexto, el voto de las asambleas por el informe de la Comisión de Justicia que mantiene la penalización del aborto en las mismas circunstancias en que se encuentra en la actualidad, es repudiable. Las mismas asambleas que alborozadas proponen la tipificación del femicidio, sin tomar en cuenta que el incremento de penas no ha reducido los niveles de violencia doméstica en aquellos países en los que este tipo penal se ha incorporado. Un feminismo acomodadizo que actúa solo en aquellos sectores en los que no molesta al poder, político, religioso o mediático.

Twitter: @ramirogarciaf

PRESIDENCIA DE ASAMBLEA RATIFICA QUE LIBROS APROBADOS EVITARÁN SANCIONES DEL GAFI

61 artículos y otras disposiciones restan por debatir del Código Penal

El sistema de rehabilitación social será la última parte del articulado que se discuta.

QUITO

La aprobación total del nuevo Código Orgánico Integral Penal (COIP) aún está pendiente en la Asamblea, que evacuará la próxima semana el último libro sobre Ejecución de Penas y las disposiciones (con una amplia reforma al tema de adolescentes infractores).

Restan por debatir en el pleno 61 artículos del libro de "Ejecución" que hacen referencia al Sistema Nacional de Rehabilitación Social, los regímenes de penas no privativas de la liber-

tad, medidas cautelares, visitas, disciplinario, la rehabilitación y la reinserción social, y la reparación.

El asambleísta miembro de la Comisión de Justicia Miguel Moreta (CREO) sostuvo que los problemas que presenta esta última parte del articulado se basan en que no se contemplan medidas de rehabilitación efectivas ni se intenta solucionar desde la ley las dificultades de hacinamiento. Tampoco ve una salida a la ausencia de una estructura de rehabilitación correspondiente a policlínicos de desintoxicación y un suficiente número de psicólogos.

Sin embargo, para el vocal oficialista de esa mesa Luis Guamangate, al Ministerio de Justicia y al Ejecutivo les corresponde determinar cuantitativamente las herramientas para el proceso de rehabilita-

Mujeres oficialistas ausentes

Cuatro asambleístas oficialistas que estaban a favor del aborto por violación no estuvieron en la votación de los primeros tres libros del proyecto de Código Penal, el pasado domingo, porque acudieron al Congreso Jurídico sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos en México.

En el grupo estuvieron Gir Godoy, María Alejandra Vicuña, Soledad Vela y Paola Pabón, que el viernes retiró su moción previa para votar definitivamente la despenalización del aborto por violación luego de que el presidente Rafael Correa dijera que renunciaría si eso pasa y que calificará a quienes impulsarán e-

idea de "traidores". Ayer, algunas mujeres acudieron a la Asamblea para insistir en la despenalización del aborto. No fueron recibidas por nadie y gritaban consignas como "saquen sus rosarios de nuestros ovarios". Al interior del Legislativo, María Augusta Calle (AP) reconoció que ha sido una derrota para las mujeres no conseguir la despenalización. "Hay que seguir en la lucha". Agregó que se consiguieron varias cosas, entre las que está el artículo con el que se penalizaba a todo médico que realizara cualquier tipo de aborto, con lo que se estaba imposibilitando incluso el aborto terapéutico.

ción como el número de psicólogos que se necesitan.

Agregó que en ocho días se reunirá nuevamente el bloque para tratar los puntos en los que podría haber varios criterios sobre el último tramo del Código y solucionarlo al interno, antes de llegar al Pleno.

En torno a los adolescentes infractores, hay varias disposiciones reformativas del proyecto, que establecen medidas socioeducativas con penas de uno a diez años para los infractores adolescentes de entre los 12 años y mayores de 16.

Tras salir de una reunión en Carondelet, Mauro Andino (AP) dijo que están de acuerdo

con el nuevo Código los que "quieren seguridad, los que quieren darle guerra a la impunidad" y los que no están de acuerdo son aquellos que no han tenido tiempo ni la "delicadeza" de leer y la gente que quiere seguir socapando a los que generan impunidad.

La presidenta encargada de la Asamblea, Rosana Alvarado (AP), ratificó ayer que la aprobación de los libros preliminar, de la infracción y el de procedimiento evitará que el país sea sancionado por el Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI) por el supuesto incumplimiento en la lucha contra el lavado de activos.

"Si bien no vamos a salir de la lista de países no cooperantes, evitamos que Ecuador sea sometido a sanciones económicas", dijo en La Radio de la Asamblea.



PROYECTO SE DISTRIBUYÓ AYER EN LA MAÑANA

Asamblea aprobó con 99 votos a favor los cambios del COIP

Los legisladores de oposición criticaron que no se hayan considerado sus observaciones.

cuarto

En casi dos horas y con 99 votos de respaldo, la Asamblea Nacional aprobó anoche en segundo debate las reformas al Código Orgánico Integral Penal (COIP), condensadas en un documento de 44 páginas, que el bloque oficialista revisó antes de la votación, en una reunión que se instaló desde las 15:30.

Alrededor de 70 artículos fueron modificados y estos incluyeron cambios de última hora a la redacción de tres artículos ya

dentada de la Asamblea (e), Rosana Alvarado, declaró un receso de 15 minutos.

La reforma se aprobó en dos votaciones. La primera incluyó la exposición de motivos, los considerandos y los libros preliminar y primero; en la otra pasó el segundo libro. Entre los cambios constan los delitos de mala práctica médica, derecho a la huelga, secuestro, terrorismo, sedición, traición a la patria, tránsito, inviolabilidad de la vida y seguridad social.

La mala práctica profesional fue uno de los temas más polémicos. El texto final de este artículo establece que para determinar el 'homicidio culposo' se deberá tomar en cuenta normativas de cada profesión, así como las condiciones y circunstancias particulares en que se ejerció la práctica profesional. Sobre el derecho a la

Obispo alabó postura de Rafael

El arzobispo de Guayaquil y presidente de la Conferencia Episcopal Ecuatoriana (CEE), Antonio Arregui, calificó de 'apreciable' posición del presidente Rafael Correa de no permitir la despenalización del aborto más allá de lo que está vigente en el Código Penal. Arregui indicó que está "impresionado de la valentía, de la calidad con la que ha hablado el señor presidente. Creo que es una toma de posición ver-

daderamente apreciable". Correa amenazó con renunciar si una facción del oficialismo insistía en esa reforma. Arregui señaló que la postura de la Iglesia en ese tema es ya conocida. "Pensamos que la vida humana es sagrada y que no puede ser eliminada". Pero adelantó que esta semana habrá un pronunciamiento más concreto tras la reunión del clero, que se desarrolla desde hoy en Cuenca.

se eliminó la sanción de hasta un año de prisión que planteó la Comisión de Justicia para las personas que induzcan a iniciar o continuar una huelga. En el apartado que se refiere

al etnocidio, se retiró el inciso que establecía sanciones a la persona "que impida, con violencia o intimidación, la autodeterminación de un grupo nacional, étnico, racial o religioso,

o su voluntad de permanecer en aislamiento voluntario".

Y en el caso de la tortura se disponen sanciones no solo a quienes la cometan sino también a quienes la ordenen. Originalmente, el delito de traición a la patria se atribuía solo a personal militar. Ahora también se aplica a los civiles.

No hubo cambios sobre la penalización del aborto cuando el embarazo es producto de una violación a una mujer con discapacidad mental. En este tema no votaron las legisladoras Paola Pavón, Gina Godoy y Alejandra Vicuña, quienes lo plantearon. Ellas viajaron a México para participar de un seminario.

Según el asambleista del PSC Franco Romero, las reformas fueron aprobadas en un proceso precipitado, que no tomó en cuenta las observaciones de los asambleístas de oposición.

ANEXOS 8

Testimonios de Personas que se sometieron a un Aborto



Testimonio de una mujer que abortó

Soy Lorena, tengo 36 años y hace diez años que aborté. Cada día que pasa desde el momento que me realice el aborto han sido días de angustia por que no puedo borrar de mi mente lo que hice, pensé que había tomado la decisión correcta ya que mi vida profesional estaba todo bien, tenía una carrera, un trabajo y una pareja.

Todo me iba de maravilla hasta que me di cuenta que estaba embarazada me dio miedo no me sentía preparada tenía mucho miedo, pensé que mis cosas se iban a truncar y decidí que no lo iba a tener, no me sentía preparada para tener un hijo en ese momento lo vi como un obstáculo.

Hable con mi pareja le dije que estaba embarazada, el se sintió feliz por lo que le decía, pero no lo quiero fueron mis palabras, me rogo que lo tenga que un hijo era

maravilloso y que iba lo más hermoso de nuestras vidas, pero yo no escuche palabras y no me importo lo que él pensara.

Me dijo que me hacia el aborto me dejaba, pero no me importo, solo pensaba en mi vida y nadie más.

Encontré el lugar para hacerlo, el médico o no lo sé si era realmente un profesional, me dijo que iba ser rápido y sin complicaciones que todo iba a estar bien, pero no fue así, en ese lugar estaba sola cuando comenzó me dolió mucho sentía que me desgarraban por dentro. Cuando me dijo que ya todo había terminado me sentía vacía y lloraba, era un dolor que no sabía, cuando llegue a casa me acosté en mi cama sentía un fuerte dolor en mi vientre y vi que tenía hemorragia mi pareja me llevo a un hospital, se dio cuenta de lo que había hecho, los doctores me atendieron y me preguntaron a qué carnicero había ido porque me había destrozado todo mi útero y me dijeron que nunca podría tener un hijo.

Mi pareja me dejo me quede sola y más con el dolor de haber hecho algo tan horrible matar a mi propio hijo he llorado tanto en mi vida, y sigo pidiendo perdón por lo que hice todo me recuerda

Por eso mujeres antes de hacerse un aborto, les pido que no lo hagan escuchen mis palabras es horrible lo que siento solo puedo pedirle a mi niño que no le deje vivir que me perdone.

Han pasado ya muchos años y no hay día que no me arrepienta de haberlo hecho. Todos los días pienso en mi pequeño, en que lo daría todo por tenerlo conmigo. La gente piensa que te acostumbras a vivir con esto, pero no es verdad, sólo te adaptas

He recibido terapia, y me ha ayudado mucho, pero el dolor más profundo no te lo puede quitar nada ni nadie. Simplemente aprendes a vivir con ello. Siempre tendré

dentro de mí una sensación de pena enorme y constante por recordar que le hice algo así a mi propio hijo. **“Lo que más deseo en el mundo y le pido a Dios es que algún día pueda unirme con mi niño”.**

ANEXOS 9

Testimonio de una mujer con delicado estado de salud y le dijo no al Aborto

Soy Karla tengo 24 años de edad, sufro de insuficiencia renal, me hago diálisis cuatro veces por semanas, he sufrido mucho desde pequeña he tratado de tener una vida normal pero ha sido muy difícil, he tenido mucho dolor y siempre me pregunte por qué a mí, porque no soy como otras personas, pero lucho por mi vida cada día que pasa, tengo que hacerme un trasplante para poder vivir.

Me enamore como cualquier mujer, quería sentir emociones vivir lo que la vida me estaba ofreciendo, con el hombre que estaba y me quería pero no para ser una vida juntos me entregue por completo y quede embarazada.

Al saber que llevaba un hijo en mi vientre me sentí muy feliz, porque era lo que yo más ansiaba, y no me importo mi salud. Mis padres hablaron conmigo y se opusieron por que ponía en riesgo mi vida, inclusive mi doctor me dijo que no lo tuviera era mucho riesgo para mi podía morir porque necesitaba hacerme las diálisis.

Me opuse y les dije que lo iba a tener a si me costara la vida, “He luchado por vivir cada día y le pido a Dios que me de la fuerza para tenerlo porque mi hijo tiene derecho a nacer”

Mi madre me rogaba que no lo tuviera, que era permitido el aborto en mi caso, pero no la escuche y mi médico solo me dijo que era muy valiente y que nos iba ayudar a ambos y que era muy valiente por la decisión que había tomado.

Así fue pasando el tiempo, no podía hacer el mismo tratamiento pero lo iba a soportar todo, mis padres aceptaron mi decisión y me apoyaron mis hermanos también.

Fueron meses difíciles que le rogaba a Dios que me de la fuerza suficiente para resistir mi embarazo, que estuviera bien mi bebe, y si tenía que vivir uno de los que sea mi hijo, que mi hijo viviera para que vea lo hermoso que es la Vida.

Cada día que avanzaba mi estado se hacía más difícil mi vida pero tenía una Fe inmensa en Dios que mi hijo iba a nacer. Muchos tratamiento pero lo resistí y cuando me toco dar a luz, tenía miedo de no poder conocerlo pero todo salió bien y cuando me lo pusieron en mis brazos que felicidad de tenerlo y daba gracias a Dios porque mi hijo estaba bien de salud.

Hoy doy este testimonio de lo que viví y sentí al traer a mi bebe al mundo, a las mujeres que piensen, los hijos es lo más hermoso que una mujer puede tener, y “doy gracias a Dios por la bendición que me dio al ser yo madre”.

ANEXOS 10

Testimonio de una mujer que fue violada y no aborto.

Soy Carmen tuve una de las peores experiencia que una mujer puede tener, ser violada por un hombre que me ataco cuando salía de mi trabajo.

Tenía la costumbre de salir tarde mi trabajo, no tenía a nadie en mi vida y me queda por que no hacía en mi casa, una noche salía del trabajo y como yo tenía que caminar para ir a tomar el bus, un hombre me venía siguiendo, me dio miedo y salí corriendo y el hombre me seguía hasta que llegue a un callejón y me alcanzo, yo pensé que solo me iba a robar mis pertenencias pero no me llevo a un lugar oscuro y me violo, odie ese momento de mi vida, llore mucho por la vergüenza y humillación que sentía.

A nadie le conté lo que me paso trate de sobrellevar mi vida, era fuerte siempre resolvía mis problemas y este no me iba a vencer, ya no me quedaba hasta tarde, me daba caminar sola por las calle, y así paso el tiempo después de casi tres meses de lo ocurrido yo me sentía rara, con malestares y fui donde el doctor y el me dijo que yo estaba embarazada, no podía creer lo que escuchaba no eso no como Dios me haces esto tener un hijo producto de una violación, porque por qué y maldije aquel miserable que lo hizo.

Lo primero que dije fue no lo quiero, no lo quiero como puedo tenerlo me produce asco recordar lo que viví, busque un lugar donde abortar estaba dispuesta a todo, no lo quiero me lo repetía.

Programe el día para hacerlo, hable con el doctor de todo y estaba dispuesta a matarlo porque no quería recordar esa noche quería borrarlo de mi mente. Pero no se qué paso cuando estaba en el hospital, esperando a que viniera la enfermera sentí

algo en mi corazón algo extraño, me levante de aquel y me fui, le dije que no quería abortar.

Camine y llegue a una iglesia le pedí perdón a Dios por lo que iba hacer, que ese niño no tenía la culpa de mi dolor de lo ocurrido, que me de fuerza para de3jar que siga el embarazo.

Así paso el tiempo cada me decía que tenía que dejarlo vivir, pero no lo iba a criar que lo daría en adopción, alguna pareja lo adoptaría y le daría un hogar lleno de amor y cuidados, llego el momento y ya había hablado con una monjas, ellas estuvieron crece ce mi durante mi embarazo, y así llego el momento en que el nació, me lo trajeron para que lo vea era un niño, pero les pedí que se lo llevaran.

Así paso el tiempo, trate de vivir mi vida pero siempre quise saber de él, y busque a las monjas, para saber de él y me dijeron que él fue adoptado a una pareja buena que lo quieren mucho.

Quise conocerlo pero no pude, no siento odio por él, creo que con el tiempo lo llegue amar pero no lo podía tener a mi cuidado, solo sé que él es feliz con sus padres me siento contenta porque encontró a unas personas que lo aman, no lo tengo a mi lado pero sé que hice fue lo mejor para él.

ANEXOS 11

Testimonio de un hombre nacido producto de una violación

Mi historia la que voy a contar es de una mujer valiente que lucho contra las adversidades que el mundo puede dar, de una mujer que a pesar de ser violada quiso tenerme y amarme a pesar de como fui engendrado.

Amo a mi madre por dejarme nacer, por dejarme vivir y sentir su amor, aquí su historia.

Su nombre es Tania tenía 16 años, cuando fue ultrajada por dos hombres, saliendo de una fiesta, sufrió mucho por el desprecio de mi abuelo ya que a él lo habían deshonrado, no sintió el dolor que mi madre tuvo, mi abuela fue la que ayudo a mi madre a seguir con su vida.

Pero cuando se enteró de que estaba embarazada mi abuelo quiso que mi madre abortara.

Mi madre sufrió mucho, mi abuela la apoyo y la ayudo a que se fuera con una prima de ella, así mi madre siguió con su vida y me amo desde el momento que supo que iba a tenerme.

Mi madre trabajaba para que no me faltara nada, lucho toda su vida por mí, crecí con ella sin saber lo que había pasado, los dos siempre unidos, el amor muy grande de ella para mi muchas veces le pregunte de mi padre y ella me decía que el había muerto, me decía cosas bonitas de él pero todo era mentira, hasta cuando yo tuve 18 años, mi abuelo molesto le grito lo que le había pasado y yo era el producto de ese momento.

Al enterarme me destrozó como persona al saber que yo había nacido de una violación y de un hombre que no sabía quién era. Odié saberlo que viví en un mundo de mentiras y que me habían engañado, pero al ver a mi madre llorando con un dolor me di cuenta del amor tan grande de aquella mujer que me había dado el amor más limpio y puro jamás vi en sus miradas algún resentimiento contra mí, más bien me llenó de amor.

Le pedí que me contara lo que le pasó, quería escucharlo, y la abracé y le di las gracias por haberme dejado nacer y por amarme tanto que solo vi en mí su hijo y de nadie más, gracias mamá por haber permitido que eso naciera.

ANEXOS 12

Ocho razones y cuatro testimonios por lo que una violación no justifica que se aborte al bebé.

La asociación Derecho a Vivir ha difundido "ocho razones por las que una violación no justifica abortar a ningún niño", a raíz de un caso de violación con resultado de embarazo en Chile, un país sin aborto desde 1983 y con la mejor salud maternal de todo el continente americano (con la excepción de Canadá).

La violación no justifica el aborto: 8 razones

1. El aborto, sea cual sea la circunstancia de la madre, supone acabar con la vida de un ser humano.
2. La violación es una atrocidad y un delito que debe perseguirse. Pero el embrión no es culpable de lo que le sucedió a su madre, ni de que su padre sea un criminal.
3. El culpable de la violación no es el embrión, pero quieren convertirlo en la principal víctima.
4. Si no contemplamos la pena de muerte, ni siquiera para el violador, ¿por qué algunos la defienden para el hijo?
5. La madre no tiene por qué quedarse con el hijo. La adopción es una respuesta más humana.
6. El aborto no soluciona, ni cura, ni hace desaparecer lo ocurrido. Al trauma de la violación se suma el del aborto.
7. La historia personal del embrión o sus características familiares no le restan carácter humano.
8. La calidad humana del embrión, y por tanto su dignidad y protección, no depende de lo que sucedió entre sus progenitores.

