



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales

Escuela de Derecho

“El derecho a la salud sexual y salud reproductiva, sus limitantes en la legislación ecuatoriana”

Tesina previa a la obtención de
título de Abogada de los Tribunales
de Justicia de la República y Licenciada
en Ciencias Políticas y Sociales

AUTORA : Karla Sofía Tejada Tenorio C.I No. 010497092-6

DIRECTOR: Ph.D. Julio Teodoro Verdugo Silva. C.I No. 030169728-0

CUENCA – ECUADOR

2018



RESUMEN.

El presente trabajo busca establecer la existencia o inexistencia de los límites al ejercicio de los derechos de salud sexual y salud reproductiva reconocidos y ratificados en el Ecuador mediante el análisis de tratados, acuerdos y convenios internacionales de derechos humanos, el análisis de la normativa penal y decretos que normalizan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador, la comparación de normativas internacionales de España y Uruguay, que regula el goce de los Derechos Sexuales y Reproductivo y mediante estudio cuantitativo a base de encuestas dirigidas a los estudiantes de primer año de la escuela de Derechos de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad de Cuenca y, entrevistas realizadas a las investigadoras del Proyecto GEAS-Cuenca.

PALABRAS CLAVE:

LÍMITES, SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA, NORMATIVAS, ACUERDOS, CONVENIOS.



ABSTRACT.

The present work seeks to establish the existence or nonexistence of the limits of exercise of sexual health and reproductive health rights which are recognized and ratified in Ecuador according to the international rights treaties, arrangements and agreements, the analysis of the penal regulations and decrees that normalize the execution of sexual and reproductive right in Ecuador, the comparison of international regulation from Spain and Uruguay, which regulates the sexual and reproductive Rights practice and through a quantitative Study based on survey conducted on first-year students from Universidad de Cuenca School of law, and interviews conducted with the researchers from GEAS Project in Cuenca.

KEYWORDS.

LIMITS, SEXUAL HEALTH AND REPRODUCTIVE HEALTH RIGHTS, AGREEMENT, ARRANGEMENTS.



ÍNDICE DE CONTENIDO

Contenido

RESUMEN.....	2
PALABRAS CLAVE:	2
ABSTRACT.....	3
KEYWORDS.....	3
ÍNDICE DE CONTENIDO	4
DEDICATORIA.....	9
AGRADECIMIENTO.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I.....	13
1.1. LOS DERECHOS HUMANOS.-.....	13
1.1.2 Definición de Derechos de Salud Sexuales y Derechos de Salud Reproductivos.-	14
1.2. LOS ACUERDOS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS SOBRE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA.....	17
1.2.1 Breve Referencia Histórica sobre los Derechos Humanos.	17
1.2.2. Tratados Internacionales de Derechos Humanos sobre Salud Sexual y Reproductiva.	19
1.3. LA CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR.....	31
1.3.1 Los Derechos Fundamentales en el Régimen del Buen Vivir.	31
1.3.2.- Los Derechos a la Salud Sexual y Reproductiva en la Constitución del 2008.	35
CAPÍTULO II. EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL ECUADOR.....	38
2.1.- Políticas Públicas que regulan el ejercicio de los Derechos de Salud Sexual y Salud Reproductiva en el Ecuador.....	38
2.1.1. Proyecto Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes – ENIPLA.	40
2.1.2. El Proyecto Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia.	45
2.1.3. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021.	48
2.2.- Código Orgánico Integral Penal.	52
2.2.1.- El Aborto en la Legislación Ecuatoriana.....	52
2.2.1.1.- El Aborto como Infracción.	54



TABLA I.....	55
2.2.1.2.- El Aborto no Punible.....	56
CAPÍTULO III.- LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA NORMATIVA INTERNACIONAL.....	62
3.1. Legislación Comparada.	62
3.1.1- La Normativa Española.	62
3.1.1.1- Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.....	63
3.1.1.2.- Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para Reforzar la Protección de las Menores y Mujeres con capacidad modificada judicialmente en la Interrupción Voluntaria del Embarazo.....	67
3.1.2.- La Normativa Uruguaya.....	69
3.1.2.1- Registro Oficial No. 27630, ley No. 18426, del 2008; <i>Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva.</i>	69
3.1.2.2- Registro Oficial No.28585; Ley No. 18987, del 2012; <i>Interrupción Voluntaria del Embarazo.</i>.....	71
CAPÍTULO IV.- VISIÓN DE LOS ACTORES UNIVERSITARIOS EN RELACIÓN A LOS DERECHOS A LA SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA.....	74
1.1. Preguntas para las encuestas dirigidas a los Estudiantes de primer año de la Escuela de Derecho de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencia Políticas y Sociales de la Universidad de Cuenca.	74
GRÁFICO I.....	75
GRÁFICO II	76
GRÁFICO III.....	77
GRÁFICO IV	78
GRÁFICO V	79
GRÁFICO VI.....	81
1.2. Entrevistas dirigidas a las Investigadoras del Proyecto Global Early Adolescent Study - GEAS Cuenca, con el apoyo de la Universidad Johns Hopkins, Organización Mundial de la Salud y Universidad de Cuenca.....	82
1.2.1 PRIMERA ENTREVISTA: Gabriela Guerra Astudillo-Doctora en Medicina, nacionalidad Ecuatoriana, cargo de Asistente de Investigación y Coordinadora de Campo en el Proyecto GEAS-CUENCA.....	82
1.2.2. SEGUNDA ENTREVISTA: María Jara Rodríguez Fariña-Master en Trabajo Social y Sociología, nacionalidad Española, Investigadora y Coordinadora del Trabajo de Campo del Proyecto.....	85
CONCLUSIONES:.....	87



REFERENCIAS.....	90
ANEXOS.....	92
ANEXO I.....	93
ANEXO II.....	95
ANEXOS III.....	98



**CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN EN
EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.**

Karla Sofía Tejada Tenorio en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “**El Derecho a la Salud Sexual y Salud Reproductiva, sus limitantes en la Legislación ecuatoriana**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca; 07 de febrero del 2018

Karla Sofía Tejada Tenorio

C.I: 0104970926



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Karla Sofia Tejada Tenorio, autor/a del trabajo de titulación “**El Derecho a la Salud Sexual y Salud Reproductiva, sus limitantes en la Legislación ecuatoriana**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca; 07 de febrero del 2018

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Karla Sofia Tejada Tenorio', written over a horizontal line.

Karla Sofia Tejada Tenorio

C.I: 0104970926



DEDICATORIA.

“Por ti valsea el re bemol agradecido el tibio sol de este otoño que hiciste primavera; el vaso de mi juventud yo lo levanto a tu salud, rey del país del sueño y la quimera” Serrat, J.

A Ustedes Jorge, Gloria y Fabiola.



AGRADECIMIENTO.

Al desarrollo profesional brindado por la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad de Cuenca. A mi Director de Tesis Dr. Teodoro Verdugo Silva por la guía académica y el constante apoyo brindado para alcanzar esta meta.

A cada uno de mis seres amados, Familia y Amigos, por brindarme su cariño y apoyo incondicional, por ser elementos esenciales de este proceso que sienten como suyos cada uno de mis pasos.



INTRODUCCIÓN.

Los Derechos Humanos son aquellos que se reconoce a todas las personas por el hecho de ser personas, que han sido consagrados en Tratados Internacionales y en la Constitución del Ecuador, siendo máximas de las cuales depende la validez de las demás leyes y normas que regulan al País, a raíz de la promulgación de la Constitución del año 2008, se implementaron nuevas figuras que se deben ajustar a los derechos reconocidos dentro del régimen del Buen Vivir. En esta gama de derechos inherentes al ser humano se encuentran los Derechos a la Salud Sexual y Salud Reproductiva como derechos esenciales que los Tratados y Acuerdos de Derechos Humanos han visto la necesidad de establecer como parte de la generalidad de los derechos a la salud, considerando que la salud es un estado de bienestar físico, psíquico, sexual y social, al mismo tiempo que permiten el desarrollo socio-comunicativo de los seres humanos formando parte vital de la autonomía de las personas.

Ecuador ha reconocido los Derechos a la Salud Sexual y Salud Reproductiva, a través de la creación de normas que pretenden garantizar el pleno ejercicio de estos derechos y proteger la libertad, igualdad y dignidad de las personas. Sin embargo, por otro lado surge la discusión sobre el goce limitado de estos derechos, y sobre la necesidad de reestructurar las Políticas Públicas que respondan a una demanda ciudadana legítima basada en la defensa de los derechos y libertades humanas, se discute si los derechos podrían o no ser quebrantados pues pese a la creación y promulgación de estas normativas no se logró el desarrollo óptimo que proteja y garantice de manera activa los derechos sexuales y reproductivos al existir falencias a nivel educativo, socio-cultural y político en el conocimiento y difusión de estos derechos que aún en la modernidad son considerados temas que no se pueden tratar con libertad, siendo las razones por las cuales estas figuras merecen un estudio pormenorizado de la Constitución



UNIVERSIDAD DE CUENCA

y Tratados Internacionales, derecho comparado de España y Uruguay y el análisis de las normas ecuatorianas que regulen los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos.



CAPÍTULO I.

1.1. LOS DERECHOS HUMANOS.-

Los Derechos Humanos también llamados Personalísimos o Fundamentales, son privilegios de valor extra-patrimonial, que pertenece a toda persona por su sola condición de tal, y que no pueden ser privados por una acción del Estado o de un tercero, estos derechos esenciales tienen por fundamento la libertad, independencia, auto-desarrollo y realización del ser humano, “son aquellas libertades y facultades (...) por medio del que se garantiza una vida digna; se los aplica a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, etnia, raza, religión, lengua, o cualquier otra condición.” (Cevallos Villagómez, 2011, p. 6).

Estos derechos se fundan en el respeto a la dignidad humana que se ha conseguido a través de varios procesos de disputa y de conquista, con el ideal de coexistir, de lo contrario no sería posible un desarrollo integral, organizado y civilizado de las personas; en el que el respeto a la libertad, a los derechos de otros, la igualdad, justicia, equidad y tolerancia se convierten en ejes fundamentales de vida en comunidad.

Los derechos humanos incluyen también obligaciones, es así que los Estados asumen la obligación de respetar y crear medios necesarios que protejan los Derechos reconocidos a nivel mundial.



Es así que los Derechos a la Salud Sexual y Salud Reproductiva que consagran los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos (DDHH) y que se encuentran reconocidos en la Constitución Ecuatoriana forman parte de esta gama de Derechos inherentes al Ser Humano, que de manera especial deben ser protegidos y garantizados por el estado ecuatoriano.

1.1.2 Definición de Derechos de Salud Sexuales y Derechos de Salud Reproductivos.-

El concepto de Salud otorgado por la Conferencia Internacional de los Naciones Unidas, elaborado en la década de los Noventa, establece que; “la salud es entendida como un estado pleno de bienestar físico, mental y social, lo cual significa que las personas tienen derecho al nivel más alto de salud y al disfrute de los adelantos científicos.” (Rosero Garcés, 2002, p.9); el Derecho a la Salud, al igual que los demás Derechos Humanos posee la característica de ser universal, indivisible, principal, autónomo, inalienable e imprescriptible y de inmediata aplicación, el derecho a la Salud, no garantiza el estar sano pero, demanda a los gobiernos garantizar el acceso a servicios, infraestructuras, y medios idóneos necesarios para alcanzar el máximo nivel de salud y plenitud.

De manera particular, la Salud Sexual y Reproductiva hace referencia al bienestar físico, mental y social de la sexualidad del ser humano, incluye la capacidad de complacerse con una vida sexual grata al igual que la procreación.



La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la Salud Sexual y Reproductiva como “el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción” (Rodríguez Armas, Santiso Gálvez, Calventi; 1997; p. 692), parte de la definición de Salud, en implantar que es un bienestar tanto físico como mental y social, pues no podemos olvidar que el desarrollo físico, mental y emocional del ser humano se crea y desarrolla en sociedad, en un entorno en el cual la sexualidad es parte fundamental de las relaciones interpersonales; esta definición fue ampliada en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo celebrada en el Cairo, que define a la Salud Reproductiva como;

un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedad o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos (...) entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuando y con qué frecuencia. (Rodríguez Armas, Santiso Gálvez, Calventi; 1997; p. 692).

Al desarrollar el concepto de Salud Reproductiva, se ha visto la necesidad de establecer que la Salud Sexual y la Salud Reproductiva, son fases distintas del desarrollo de la Salud y de la relaciones personales; pues la Salud Reproductiva, no solo hace referencia al bienestar del ser humano, sino que de manera específica lo hace a la capacidad de decisión sobre la procreación, mientras que la salud sexual establece que, “cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente



en asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual” . (Rodríguez Armas, Santiso Gálvez, Calventi; 1997; p. 692).

En la publicación *Derechos Sexuales y Reproductivos un debate público instalado por Mujeres*, desde el movimiento feminista establece que los Derechos Sexuales y Reproductivos son;

Los derechos reproductivos hacen referencia a las decisiones y libertades de que un sujeto debe gozar en orden a decidir sobre sus capacidades reproductivas, al abarcar una gama de derechos que van desde las decisiones acerca de la cantidad y espaciamiento de los hijos, el acceso a los servicios adecuados ante situaciones de infertilidad, el acceso a anticonceptivos apropiados; hasta el derecho al aborto seguro, legal y accesible. Los derechos sexuales se refieren más específicamente a la libertad para ejercer plenamente la sexualidad sin peligro de abuso, coerción, violencia o discriminación. (Bonaccorsi; Reybet, 2008; p. 55).

Bajo esta perspectiva, los Derechos Sexuales y Reproductivos constituyen un conjunto de derechos entre los que destacan la libertad, la dignidad, y la igualdad; la clara interrelación entre este conjunto de derechos busca el ejercicio de una ciudadanía plena, entendida como la posibilidad del ejercicio de todos los derechos básicos para la obtención de una vida digna; por lo cual se requiere la intervención gubernamental para su eficaz desarrollo y aplicación, especialmente para su protección.



1.2. LOS ACUERDOS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS SOBRE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA.

1.2.1 Breve Referencia Histórica sobre los Derechos Humanos.

El Ser Humano siempre ha anhelado condiciones de vida que le permitan desarrollarse en plenitud y vivir en armonía. Por esta razón ha creado mecanismos que le permitan alcanzar esos ideales de convivencia que permitan una correcta relación con los demás en su ambiente social; es por ello que la institucionalización de los Derechos Humanos ha tenido un desarrollo histórico a nivel mundial; pues se debe recordar que la historia de los derechos humanos está ligado a la historia de la humanidad.

La necesidad de estudiar los Derechos Humanos se remonta al año de 1215, etapa de la edad Media en el que el régimen feudal otorgaba privilegio a los señores feudales, y limitaba los derechos de los campesinos, al igual que perseguía mediante la inquisición a aquellos que rechazaban de la fe católica y anteponían el estudio de la ciencia; en este período de la historia se promulgo la Carta Magna de Inglaterra que reconocía la libertad individual frente al poder Feudal. Para el año 1628 se promulga la Petición de los Derechos de Inglaterra, que serviría como antecedente para la creación de la Declaración de Derechos (Bill of Rights) de 1689, la cual buscaba que la Monarquía reconociera ciertos derechos a los ciudadanos como el de libertad de religión, y de esta manera limitar el poder del Soberano.



La Declaración de Virginia de 1776 en Estados Unidos, cuyo objetivo era la abolición de la esclavitud e implementar la libertad, vida e igualdad. “Estados Unidos proclama su independencia de Inglaterra y establece el derecho de los pueblos a la insurrección frente a gobiernos ajenos, reconoce derechos como la vida, la libertad, la búsqueda de la felicidad y la igualdad política” (Barrios, Fernández, Gonzales; 2008; p.17).

En 1789 la Declaración de los Derechos del Hombre y el Ciudadano, fueron referencias importantes para el reconocimiento de los Derechos del Hombre. “en el marco de la Revolución Francesa, se buscaba garantizar que la nueva constitución incluyera el reconocimiento de derechos tales como la libertad, la igualdad, la seguridad y la resistencia contra la opresión.” (Barrios, Fernández, Gonzales; 2008; p.17).

La Revolución Industrial, a finales del siglo XIX, el desarrollo de nuevas tecnologías, aumentó la productividad, y la opresión laboral con jornadas laborales que sobrepasaban las dieciséis horas de trabajo bajo condiciones precarias. Lo que llevo a crear los derechos a trabajar en condiciones dignas, y establecer horarios laborales;

Todo ello develó la necesidad de proteger y regular los derechos de los trabajadores.

Se comienzan a producir luchas que involucran a un número importante de trabajadores, luchas dirigidas a lograr condiciones de trabajo dignas, como el establecimiento de la jornada laboral de ocho horas, la sindicalización, la protección al trabajo infantil, la igualdad en el trabajo de las mujeres, entre otras, y que tuvieron su máxima expresión en la jornada del 1° de mayo de 1887, en Chicago. (Barrios, Fernández, Gonzales; 2008; p.17).



Al culminar la Primera Guerra Mundial, en 1918, se creó la Sociedad de Naciones, organización que no logró mantener la paz, y que luego de los horrores de genocidio, torturas, campos de concentración y utilización de artefactos de destrucción masiva, vividos en la Segunda Guerra Mundial, se formaría la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la cual proclamó la Declaración de los Derechos Humanos, que, “establece como uno de sus objetivos principales el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales (...) consagra el reconocimiento de un conjunto de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.” (Barrios, Fernández, Gonzales; 2008; p.21). Esta normativa, no solo se limitó a declarar los derechos individuales de los hombres, también aquellos derechos que en un inicio serían Económicos, Culturales y Sociales; es así que en el artículo 22 establece que toda persona tiene derecho a un nivel apropiado de vida, que le asegure salud y bienestar.

1.2.2. Tratados Internacionales de Derechos Humanos sobre Salud Sexual y Reproductiva.

Estos Tratados fundan un nivel superlativo de defensa de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, debido a que las obligaciones y responsabilidades que estos recogen están legítimamente vinculados; cuando los Estados subscriben y ratifican estos tratados o acuerdos, tienen la obligación, según el Derecho Internacional de cumplirlos y respetarlos, para garantizar y asegurar los derechos fundamentales a todos los ciudadanos y habitantes de su territorio.



Comité de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres. CEDAW.

La Asamblea General de las Naciones Unidas, en 1979, aprobó la Convención de la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres, que solo hasta 1981 entró en vigor; la función principal de la CEDAW cuyas siglas están en inglés, consiste en estudiar y analizar la situación de las mujeres en el País a considerar necesario valorar, y de esta manera procura amparar leyes y normas que garanticen la igualdad de la mujer en todos los aspectos en los que se desarrolle.

La CEDAW, es el único instrumento vinculante, que no solo busca erradicar la discriminación hacia la Mujer, sino que al mismo tiempo atiende los derechos de igualdad y de libertad, cuyo propósito es preservar la dignidad y el bienestar; la Convención reclama a los Estados Partes aplicar todas las medidas necesarias y concretas que eliminen la discriminación contra la Mujer, así como modificar el papel tradicional que ejecutan hombres y mujeres en la sociedad y en la familia, pretendiendo de esta manera una igualdad en género. “Reconoce el papel de la cultura y las tradiciones en el mantenimiento de la discriminación contra las mujeres, y obliga a los Estados a eliminar los estereotipos en los roles de hombres y mujeres.” (CEDAW; 2010; p.6).

La CEDAW trata de manera especial los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres, señala que estos derechos sexuales y reproductivos engloban a los derechos fundamentales del ser humano, reconocidos a nivel mundial por ser indivisibles, inalienables y para todos los ciudadanos del mundo, es decir derechos



que hacen referencia a la salud, educación, libertad, decisión e igualdad, y los desarrolla en los diferentes entornos sociales, culturales y civiles.

Dentro del comunicado normativo creado por el Comité, se hace especial atención a los derechos sexuales y reproductivos, pues parte del ideal de que ambos derechos conllevan un conjunto de derechos humanos aceptados y reconocidos por todos los países a nivel mundial.

El Artículo 10 inciso h del Comité establece que;

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres (...) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia. (CEDAW; 2010; p. 13-14).

Es preciso que los estados partes, en el que se incluye el Ecuador como signatario, deban tomar medidas necesarias para el eficaz goce de los derechos a través de la creación de normas que regularicen, resguarden y proyecten la igualdad y libertad, forma parte de las obligaciones estatales otorgar material e información veraz y oportuna a través de las mismas instituciones y organismos públicos que permita el asesoramiento en planificación familiar, educando a la sociedad, sin distinción de género, sobre su salud sexual y salud reproductiva, considerando estos derechos necesarios para una correcta planificación familiar.



El Artículo 12 en sus dos incisos, desarrolla el derecho a la Salud, desde una esfera de igualdad e integridad, establece la obligación de que los estados deben tener como prioridad conferir servicios de salud adecuados en infraestructura, conocimientos profesionales y provisiones y artículos médicos y medicamentos; de manera especial se garantiza a la mujer el acceso a los servicios de salud durante el embarazo, parto y lactancia, considerando que estas etapas por las que atraviesa la mujer son parte fundamental de su derecho reproductivo.

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia (...) los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia. (CEDAW; 2010; p. 15).

La CEDAW, hace referencia a los derechos reproductivos de manera especial, en su artículo 16 inciso (e), señala que, los derechos reproductivos forman parte esencial de la vida de hombres y mujeres, basándose puramente en la igualdad al tomar decisiones libres y asesoradas, que les permita planificar sobre su vida en familia, y sobre el deseo de procrear;



Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres (...) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos. (CEDAW; 2010; p. 17).

A partir de esta Convención, inician con el desarrollo de los Derechos Sexuales y Reproductivos, considerándolos derechos esenciales de los seres humanos, reflexionando que el derecho a planificar una familia, a los accesos de educación, salud y de conocer y tener acceso a los medios necesarios y correctos para tomar decisiones oportunas sin distinción de género sobre su sexualidad, forman parte de las obligaciones que los estados tienen para sus ciudadanos, proteger y otorgar medidas adecuadas, veraces y oportunas forman parte de las compromisos estatales.

Conferencia Mundial de la ONU sobre Población y Desarrollo realizada en el Cairo.

Tuvo como punto de partida a la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos, realizada en Viena en el año de 1993, cuyo objetivo principal fue establecer los Derechos Humanos de las Mujeres y las Niñas, señalando que forman parte inalienable, inherente e integrante de los Derechos Humanos, “esta declaración busco corregir un error, ya que en 1948, se tomó como base el termino genérico como hombre, para



incluir también a la mujer, pero no la definió en sus necesidades específicas”. (Gutiérrez Ramos; 2006; p.67).

El Programa de Acción de la Conferencia sobre Población y Desarrollo realizada en el Cairo en 1994, fue la primera de muchas conferencias elaboradas por la ONU, que tuvo como eje central los Derechos Sexuales y Reproductivos como parte esencial de los Derechos Humanos, pues fue elaborado con base en los principios y derechos humanos, que fueron previamente reconocidos por la Organización de las Naciones Unidas en 1948.

La Conferencia del Cairo, origina su debate en el desarrollo y diferenciación de los grupos sociales, parte de la idea de que tanto hombres y mujeres tienen, derechos, escenarios y necesidades comunes; pero los grupos sociales y culturales permiten situaciones de desventaja a las mujeres en relación a los hombres “la conferencia realiza el empoderamiento de la mujer y la mejora de la situación de las niñas, conjuntamente con el derecho a la salud sexual y reproductiva, como estrategia importante para la reducción de la población, mejora de la salud y la calidad de vida.” (Galdós Silva; 2013; p. 455); consecuentemente, se reconoce la necesidad de atender las inequidades existentes causadas por la discriminación en relación al género.

La importancia de esta Conferencia, es la contribución de los grupos de mujeres junto con los delegados de cada uno de los países miembros, pues esto constituyó una oportunidad para que los movimientos sociales y feministas, que luchaban por los derechos de las mujeres y los derechos de salud sexual y reproductiva fueran escuchados, y tengan la posibilidad de presentar sus argumentos “grupos feministas tenían como eje de lucha el derecho de las mujeres a la salud y controlar su



reproducción, la disminución de la mortalidad materna y sus causas, incluido el acceso al aborto y a una vida libre de violencia y con igualdad de oportunidades.” (Galdós Silva; 2013; p. 456). Es así que, tras un largo debate entre los países miembros, se logra desarrollar un primer concepto sobre los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, sin embargo en un principio el concepto de Derechos Sexuales no fue aprobado, por la negación de la diversidad sexual y en especial por el temor de que estuvieran consintiendo y reconociendo el derecho de las personas a definir su sexualidad, dejando únicamente el concepto que ya confería la Organización Mundial de la Salud, e incorporándolo a la definición de Derechos Reproductivos, bajo esta idea, y en esta misma sección se logra determinar que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre y responsable el número de hijos que desea tener, esto sobre la decisión de la pareja.

La Conferencia deja plasmado la definición de Derechos Sexuales como;

Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. (Galdós Silva; 2013; p. 457)

Esta definición recoge el derecho de vivir con libertad y sin coerción, ni violencia o discriminación en relación a su sexualidad y vida reproductiva, en especial a su



identidad sexual; reconoce el derecho de los seres humanos a la salud, incluyendo al libre acceso a los servicios de salud estatal, a la educación en relación a la sexualidad, y por supuesto a elegir libremente una pareja y mantener relaciones sexuales consentidas.

Razón por la que conlleva la necesidad de crear medios necesarios de obtención de información tanto para hombres y mujeres en relación a la planificación familiar, métodos anticonceptivos, métodos de regulación de fecundidad que se encuentren legalmente permitidos por la ley del país que acoja la normativa de la Conferencia, el derecho a recibir los servicios apropiados de salud, que sean seguros, eficaces, accesibles y aceptables, “la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales”. (Galdós Silva; 2013; p. 457); bajo esta circunstancia, se origina la necesidad y la obligación de que cada Estado debe crear políticas que respondan de manera eficaz a estos derechos, que promuevan un rápido y correcto acceso a los métodos y servicios de salud sexual y reproductiva, pues en estos derechos se encuentran implícitos otros derechos fundamentales de Derechos Humanos.

Conferencia Mundial sobre la Mujer, Declaración y Plataforma de Acción de Beijing.

Como antecedente a esta Conferencia, se habían realizados tres Conferencias anteriores, la primera en 1975 en México, la segunda en 1980 en Copenhague , la



tercera en 1985 en Nairobi, estas Conferencias tenían como eje central reafirmar los derechos humanos que fueron establecidos en la Carta de las Naciones Unidas y en la Declaración de los Derechos Humanos; y otorgar de manera especial esos derechos a las mujeres, tanto el ideal de libertad, igualdad en la participación social, así como, tener un trabajo digno y formar parte de la vida política, y de tener acceso igualitario a la educación.

La Conferencia realizada en Beijing en 1995, fue la más representativa, pues se buscaba la igualdad entre hombre y mujeres desde un aspecto más representativo, es decir, desde el ámbito tanto social, laboral, político, educativo, familiar, y en todas las instituciones que forman parte de la vida del Ser Humano, incluyendo la sexualidad y la reproducción; se realiza una Declaración y una Plataforma de Acción, que garantice la igualdad entre hombres y mujeres, que se reconozcan los logros obtenidos por las mujeres y niñas; quizá la pieza trascendental dentro de la Declaración, es la importancia de eliminar y erradicar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas; es importante señalar que dentro de esta Declaración de Beijing se hace referencia a la salud de la mujer, teniendo en consideración, que, el estudio realizado por la Declaración de Beijing establece que la mayoría de las mujeres no tiene un adecuado acceso a la salud, pues el primordial impedimento que reprime el correcto acceso a la salud es la desigualdad entre hombres y mujeres, así como las desigualdades étnicas, sociales, culturales, económicas y geográficas en las que viven los seres humanos.

Las oportunidades de la mujer también son diferentes y desiguales en lo relativo a la protección, la promoción y el mantenimiento de la salud (...) en las políticas y programas de salud a menudo se perpetúan los estereotipos de género y no se



consideran las diferencias socioeconómicas y otras diferencias entre mujeres, ni se tiene plenamente en cuenta la falta de autonomía de la mujer respecto de su salud. (Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Declaración Política y Documentos Resultados de Beijing, 1995, p. 62).

En relación a los Derechos de Salud Sexual y Salud Reproductiva, la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo realizada en el Cairo, concibe a estos derechos de manera generalizada, es decir un derecho igualitario para hombres y mujeres; mientras que La Declaración de Beijing delimita los derechos de las Mujeres y las Niñas pues parte de la idea de que existe una desigualdad tanto social, económica, cultural, del acceso y goce de estos derechos para las mujeres, “el control limitado que muchas mujeres ejercen sobre su vida sexual y reproductiva y su falta de influencia en la adopción de decisiones son realidades sociales que tienen efectos perjudiciales sobre su salud.” (Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Declaración Política y Documentos Resultados de Beijing, 1995, p.63).

Se insta la necesidad de que tanto mujeres, niños, niñas y adolescentes tengan acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva, señalando de manera especial que las niñas y las adolescentes son más vulnerables a vivir situaciones de violencia, abuso sexual, prostitución; la tendencia a tener encuentros sexuales a temprana edad, por falta de información adecuada conlleva a embarazos prematuros y no deseados y al contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Se desarrolla una diferenciación de la Salud Sexual y la Salud Reproductiva, definiendo a la Salud Reproductiva como:



Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos (...) la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.” (Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Declaración Política y Documentos Resultados de Beijing, 1995, p.65).

Toma la definición que ha otorgado la Organización Mundial de la Salud al señalar que la salud Reproductiva es un estado físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedad o dolencia, y al señalar la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y la decisión de procrear, forma parte de la definición ya otorgada por la Conferencia realizada en el Cairo. La verdadera importancia del concepto otorgado por la Conferencia de Beijing es que;

Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. (Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Declaración Política y Documentos Resultados de Beijing, 1995, p.65).



Bajo esta definición de salud reproductiva, se reflexiona la necesidad de implantar la atención a la salud reproductiva como un conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva.

Respecto a la Salud Sexual, recoge la definición que fue dada en la Conferencia del Cairo, “cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.” (Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Declaración Política y Documentos Resultados de Beijing, 1995, p.65).

Estos derechos de Salud Sexual y Salud Reproductiva, recogen derechos previamente reconocidos, y de manera especial, hace referencia al derecho de igualdad y de libertad, al establecer la decisión de tener hijos, a tener información veraz, adecuada y pertinente sobre salud reproductiva y salud sexual, sin sufrir discriminación, ni violencia, se debe promover relaciones de respeto entre hombres y mujeres, y velar particularmente, por los derechos y la educación de los adolescentes y de las mujeres, a que decidan libre y responsablemente sobre su sexualidad sin ejercer coerción.

Para el año 2005, en la Ciudad de Nueva York, se realizó la Conferencia Beijing +10, para examinar los progresos logrados desde que se adopta la Plataforma de Acción de Beijing, ratificando en primer lugar los derechos otorgados en la Declaración de Beijing, para posteriormente señalar las conclusiones que habrían obtenido.



Señala la existencia de la desigualdad que aún viven las mujeres, desde una perspectiva laboral, económica y social; los altos índices de violencia, la mayor incidencia en enfermedades de transmisión sexual especialmente en VIH-SIDA, la falta de derechos en materia de Salud Sexual y Reproductiva.

1.3. LA CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR.

La Constitución es la norma suprema y prevalece sobre cualquier otra del ordenamiento jurídico. Las normas y los actos del poder público deberán mantener conformidad con las disposiciones constitucionales; en caso contrario carecerán de eficacia jurídica. La Constitución y los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado que reconozcan derechos más favorables a los contenidos en la Constitución, prevalecerán sobre cualquier otra norma jurídica o acto del poder público. (Reg. Oficial 449, 2008).

1.3.1 Los Derechos Fundamentales en el Régimen del Buen Vivir.

Bajo la cosmovisión andina de la cual se desprende el Régimen del Buen Vivir o Sumak Kawsay que establece un nuevo modelo de vida como un elemento que parte de la propuesta de vivir en armonía con la naturaleza (madre tierra), y que implica la convivencia comunitaria, la igualdad social, el reconocimiento y protección de derechos humanos fundamentales, la equidad, la reciprocidad y la vida digna, que han sido proclamadas en la Constitución del 2008, “Entre otras cosas, el *buen vivir* se define como la satisfacción de las necesidades, la consecución de una calidad de vida y muerte digna, el amar y ser amado, y el florecimiento saludable de todos y todas, en paz y



armonía con la naturaleza y la prolongación indefinida de las culturas humanas”.

(Manosalvas; 2014; p.109); ha generado la necesidad de incluir el Buen Vivir o el Vivir Bien dentro del régimen político estatal, al establecer que la Constitución del Ecuador se basa en concepciones de vida como una alternativa a las ideas occidentales, marca un hito auténtico pues no constituye una reforma más a la Constitución y sus normas, va más allá al dar paso a organizar el Estado en la medida que acopia planteamientos que provienen de formas de vida, “Es la primera vez en la historia del Ecuador y Latinoamérica que, en otras palabras, se procede a la aprobación de una constitución que se basa en concepciones de vida que no se basan exclusivamente en tradiciones occidentales.” (Cortez, 2011, p. 1).

El Buen Vivir reclama un reordenamiento de lo que el ‘desarrollo moderno’ expresa desde la idea de civilización que históricamente Latinoamérica ha desarrollado a partir del legado cristiano, razón por la cual en la misma Constitución se vio la necesidad de crear el Régimen de Desarrollo que se acopla a las realidades de los grupos que conforman la sociedad ecuatoriana; el artículo 275 establece que “El Régimen de

Desarrollo es el conjunto organizado, sostenible y dinámico de los sistemas económicos, políticos, socio-culturales y ambientales que garanticen la realización del Buen Vivir o Sumak Kawsay. El Estado planificará el desarrollo del país para garantizar el ejercicio de los derechos, la consecución de los objetivos del régimen de desarrollo y los principios consagrados en la Constitución.” (Reg. Oficial 449, 2008; p. 130); es decir el Régimen del Buen Vivir denota una doble función, la primera hace referencia a una crítica al modelo socio-económico actual, y por una segunda parte propone un la recuperación cultural, política, ambiental y social.



Lo que se pretende el Buen Vivir es la creación de políticas públicas que rescaten y resguarden los Derechos de la Naturaleza, y en especial los Derechos de los Seres Humanos, y en satisfacer las necesidades básicas de la población; además se señala que el Buen vivir supone que las decisiones, libertades, capacidades y oportunidades reales de las personas para que se fortalezcan y amplíen, de un modo que permita a la sociedad, identidades y regiones desarrollarse de manera sincroniza, es decir el Buen Vivir plantea la importancia de establecer a los derechos del Ser Humano como parte imprescindible del desarrollo estatal y de las políticas de estado “pone al ser humano en el centro de atención de la política, que representa un anhelo de la humanidad y recoge lo mejor del pensamiento universal, o que es una utopía en permanente proceso de construcción”. (Manosalvas; 2014; p. 110), pues lo que indudablemente está en juego son todos los derechos humanos reconocidos y garantizados a cada miembro de la colectividad y el compromiso del estado frente a estos derechos, que como se ha señalado anteriormente están plenamente registrados en la constitución ecuatoriana y en los diferentes cuerpos legales que regulan el país respondiendo a las condiciones de vida digna de los seres humanos acordadas.

La Constitución ecuatoriana establece el “régimen del buen vivir” como un sistema de protección social basado en derechos y con ello plantea una forma de articulación alternativa entre la política, la economía, la cuestión social, la cultura y el medio ambiente. Un estado de derechos no solo garantiza a sus ciudadanos los tradicionales derechos civiles y políticos, sino el conjunto de todos los derechos incluidos los económicos y sociales que aquí se denominan “derechos del buen vivir”. (Manosalvas; 2014; p. 110-111).



Es así que en lo social, la constitución del Ecuador, prioriza a la educación y la salud estableciendo la gratuidad de la educación de manera especial la Universitaria, así como la Seguridad Social, y el acceso a las instituciones y servicios de salud pública con la finalidad de erradicar el machismo, el racismo y toda clase de segregación, de igual manera establece el acceso a la justicia para todos y que esta sea imparcial y garantista de derechos, la Constitución desarrolla el Régimen del Buen Vivir señalando en el artículo 340, “es un conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas, y servicios que aseguren el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y en el cumplimiento del objetivo del régimen de desarrollo.” (Reg. Oficial 449, 2008), es claro que el estado bajo el régimen del Buen Vivir esta en la obligación de crear no solo organismos e instituciones que garanticen los derechos humanos, también debe crear políticas públicas necesarias que respondan a las necesidades poblacionales, a los diferentes grupos sociales, teniendo en consideración que dichas necesidades se desarrollan conforme crece la sociedad y sus perspectivas; el mismo artículo en su párrafo tercero dice, “el sistema se compone de los ámbitos de la educación, salud, seguridad social (...) comunicación e información, disfrute del tiempo libre, ciencia y tecnología, población, seguridad humana y transporte.” ((Reg. Oficial 449, 2008; p. 155), parte de la importancia de garantizar en primer lugar los derechos sociales, de brindar servicios óptimos bajo los principios universales de igualdad, solidaridad, no discriminación, solidaridad, etc.

La misma Constitución establece que el estado está en la obligación de generar condiciones adecuadas para salvaguardar de forma íntegra los derechos de sus habitantes, en general que se aseguren y respeten los derechos fundamentales



reconocidos y de manera especial los de igualdad, diversidad y de no discriminación en cualquier ámbito y momento de vida de los ciudadanos, el artículo 341 establece en uno de sus incisos que, “se priorizara su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación y violencia.” (Reg. Oficial 449, 2008; p. 155).

1.3.2.- Los Derechos a la Salud Sexual y Reproductiva en la Constitución del 2008.

La Constitución de la República y los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, son reglas de inmediata aplicación que prevalecen sobre cualquier otra norma o acto jurídico que rige la vida del estado, bajo este ideal, el Buen Vivir que reconoce y proclama la Constitución ecuatoriana es una figura esencial, pues plantea una búsqueda de la vida del ser humano en armonía consigo mismo, a través del reconocimiento de derechos humanos primarios y fundamentales.

En este conjunto de Derechos que reconoce y protege el Régimen del Buen Vivir, se desentierran los Derechos a la Salud Sexual y Salud Reproductiva como derechos primordiales de la Libertad y la Salud del ser humano.

En el artículo 32 la Constitución trata de manera clara el derecho a la Salud, instituyendo que el estado deberá garantizar el derecho a la salud mismo que engloba otros derechos entre los que están la seguridad social, la educación, el ambiente sano, entre otros. Esta responsabilidad estatal deberá ser cumplida a través de políticas tanto económicas como sociales, culturales, educativas y ambientales que avalen el acceso a los servicios de salud y que en especial certifique que las personas gocen de una salud



óptima. El Régimen del Buen Vivir establece que el derecho a la Salud es de prioritaria aplicación y que el estado habrá de garantizar todas las dimensiones del derecho a la salud.

El Ecuador reconoce los derechos a la Salud Sexual y Salud Reproductiva como parte de la Libertad, como sabemos la libertad es la capacidad que cada hombre posee para actuar a voluntad sin limitaciones venerando su propia conciencia y el deber ser para lograr su realización. El artículo 66 del cual se desprende el derecho a la libertad, en su numeral tercero establece que “la integridad de las personas incluye la integridad física, psíquica, moral y sexual.” (Reg. Oficial 449, 2008; p. 41). Igualmente en el numeral novena del artículo antedicho, refleja lo previamente señalando en los Tratados

Internacionales que hablan de los derechos sexuales y reproductivos “el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.” Manifiesta lo que fue discutido y aprobado por la CEDAW, al implantar que los derechos sexuales y reproductivos forman parte de las decisiones libres de las personas, y que el estado deberá garantizar la protección a esa decisión, dotando a los ciudadanos las medidas necesarias, informativas o prácticas para que los ciudadanos ejerzan su derecho de manera segura, es decir el estado no solo deberá garantizar el derecho de las personas sobre su vida sexual y reproductiva, va más allá, pues es deber estatal asumir, otorgar y permitir que las personas tengan acceso a todos los medios necesarios que permitan el efectivo y responsable goce de los derechos sin posibles represarías.



De igual manera el numeral decimo del artículo 66, retoma lo establecido en la declaración de Beijing, “el derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuantas hijas e hijos tener.” (Reg. Oficial 449, 2008).

Conforme consta en la Carta Magna del Ecuador, es deber del estado conferir la información necesaria para que las personas tomen decisiones apropiadas en relación a su vida sexual y reproductiva, de manera especial sobre la decisión de procrear, es decir de poder decidir cuándo, con quien, y cuantos hijos tener.



CAPÍTULO II. EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL ECUADOR.

2.1.- Políticas Públicas que regulan el ejercicio de los Derechos de Salud Sexual y Salud Reproductiva en el Ecuador.

El artículo 85 de la Constitución establece; “la formulación, ejecución, evaluación y control de las políticas públicas y servicios públicos que garanticen los derechos reconocidos por la Constitución, se regula de acuerdo a las siguientes disposiciones” (Reg. Oficial 449, 2008).

Las políticas y servicios públicos deben garantizar el vivir bien y los derechos de las personas en miras de valorar y responder el principio de solidaridad. “las políticas públicas y la prestación de bienes y servicios públicos orientados a hacer efectivos el buen vivir y todos los derechos, y se formularán a partir del principio de solidaridad” (Reg. Oficial 449, 2008).

Establece que sin que exista un perjuicio del interés general sobre el particular, es decir el interés de una comunidad sobre el de un individuo, cuando la realización de una política pública desobedezca los derechos constitucionales, se deberá reformular las políticas públicas o amparar medidas alternativas que respeten los derechos que se encuentran en aprieto,

Sin perjuicio de la prevalencia del interés general sobre el interés particular, cuando los efectos de la ejecución de las políticas públicas o prestación de



servicios o bienes públicos vulneren o amenace con vulnerar derechos constitucionales, la política o prestación deberá reformularse o se adoptara medidas alternativas que concilien los derechos en conflicto. (Reg. Oficial 449, 2008)

El estado debe garantizar la adecuada, equitativa y solidaria distribución del presupuesto para el cumplimiento de las políticas públicas, con el ideal de garantizar la participación de los diversos grupos sociales, comunidades y nacionalidades,

El estado garantizara la distribución equitativa y solidaria del presupuesto para la ejecución de las políticas públicas y la prestación de bienes y servicios públicos. En la formulación, ejecución, evaluación y control de las políticas públicas y servicios públicos se garantizará la participación de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades. (Reg. Oficial 449, 2008)

Es natural que el estado ecuatoriano fundado sobre preceptos constitucionales y Derechos Humanos, busca mediante la aplicación de normas y políticas sociales la garantía al goce de los derechos sobre la salud sexual y reproductiva, que a través de la Política Nacional de Salud, Redes de Salud Pública Nacional, Políticas Nacionales de Educación y de conocimiento de DDHH; los derechos sexuales y reproductivos se ejerzan bajo la aplicación y el cumplimiento de todos los progresos realizados por los diversos convenios, conferencias, pactos y acuerdos internacionales de derechos humanos, teniendo como sostén elemental de inspiración las Conferencia sobre derechos de salud sexual y salud reproductiva realizadas en el Cairo y Beijing para la



formulación de estrategias y campos de acción, dirigidos por supuesto a la población en general y de manera muy especial a la población femenina y adolescente, es necesario considerar que toda política de salud, en especial de salud sexual y reproductiva es un utensilio a través del cual el Estado interviene en la vida de la sociedad, no solo desde un aspecto económico, sino también humano, ansía la amplia participación de diversos grupos sociales que en la mayoría de ocasiones tienen intereses e ideales contrapuestos, y que únicamente a través de la participación en democracia se puede subsanar los reales intereses sociales.

Es así, que el Ecuador a través de los años y de distintos gobiernos ha identificado la necesidad de crear políticas públicas encaminadas a satisfacer parvedades sociales y por supuesto a garantizar los derechos sexuales y reproductivos de los ciudadanos mismos que deben responder a los acuerdos internacionales y a los avances constitucionales.

2.1.1. Proyecto Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes – ENIPLA.

A partir de la promulgación de la Constitución de la República en el Registro Oficial No. 449 del año 2008, el país se ha visto obligado a dar vida a estrategias sociales que se acoplan a la norma normarun del estado y a los DDHH sobre los cuales se base el orden político estatal, que proteja a los sectores sociales con mayor incidencia de violencia y desconocimiento en derechos sexuales y reproductivos. Es así que, tras la observancia del alto incremento de embarazos adolescentes y de la desigualdad de género que existe en relación a la vida sexual y reproductiva, el estado ecuatoriano vio



la necesidad de introducir el Proyecto Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes promulgado en febrero del 2012 conocido como la ENIPLA, que se encontraba a cargo de varios Ministerios como el de Educación, Salud e Inclusión Social, mismos que en rasgos generales proyectaban establecer una concientización sobre el oscurantismo y desconfianza que existe en relación a los métodos anticonceptivos, la violencia social, física y sexual con la que conviven ciento de niñas, niños, los y las adolescentes y mujeres, la alta incidencia de embarazos adolescentes no deseados y la falta de las instituciones educativas en desarrollar técnicas especializadas que traten temas relacionados a la sexualidad y reproducción; su propósito esencial era cerciorar el acceso permanente y efectivo a la educación, información, protección, consejería de servicios de salud, tomando en consideración la influencia de la participación de movimientos no gubernamentales, señalando que el cambio y la evolución de las percepciones sobre la sexualidad se han transformado conforme florece la cultura y la sociedad;

ENIPLA, da cuenta de un mayor grado de distribución del poder, es decir la toma de decisión en torno a la política se encontraba en diferentes ministerios (...) contrario a la centralidad que manifiesta el Plan Familia al trasladar las responsabilidades a la Presidencia, haciendo más difícil el acceso de otras organizaciones y colectivos al nivel central. (Cifuentes; 2016, p. 128).

La ENIPLA surge de procesos de la sociedad civil, que súplica el reconocimiento de derechos basados en las diferenciaciones sociales y de género, pues establece que no



existe una igualdad de condiciones entre hombres y mujeres que parte desde temprana edad y que involucra al sector educativo, cultural, socio-económico y de salud.

El cambio de contexto social es fundamental para razonar por qué el embarazo adolescente se ha convertido en un problema social, al considerar que actualmente el modelo de familia patriarcal tradicionalista ha tenido variantes significativas, pues, en las concepciones contemporáneas los objetivos de la familia y de la sociedad son que sus hijos e hijas fortalezcan su vida estudiando y logrando una profesión para alcanzar un trabajo óptimo antes de una vida marital familiar, sin embargo a pesar de estos cambios, los niños y niñas siguen siendo educados para mantener ideales tradicionales que no encajan con una sociedad más equitativa; en este contexto de cambios radicales se encuentra por supuesto la adolescencia por lo que es razonable entender por qué el embarazo adolescente es un problema tanto social, educativo y de salud.

Se instituye que existe una real y directa relación entre la pobreza y los embarazos no deseados se justifica con la falta de recursos económicos para acceder a métodos anticonceptivos seguros, o como una forma de escapar al círculo de pobreza y violencia al que se ven inmersos.

La violencia es uno de los trascendentes elementos estructurales de embarazo adolescente, implantando que existen diversos tipos de violencia con distintas formas de expresión sea física, psicológica, sexual; en donde se mira los diversos grados de poder al momento de tomar decisiones en el uso de preservativos o métodos anticonceptivos, dentro de la violencia sexual el incesto es una de las revelaciones más espantosas.

Hoy en día el acceso a la educación dilata la iniciación sexual de jóvenes, tanto en hombres y mujeres, se orienta en introducir un ambiente seguro para que los y las



jóvenes pueden discutir claramente sobre temas concernientes a la sexualidad y reproducción, y para ello se buscaba la preparación de docencia profesional y optima que pueda hacer frente a situaciones reales que prevalecen entre los jóvenes tales como, perspicacias morales, independencia respecto de elecciones personales, homosexualidad y estereotipos; se consideró que el problema que se desarrolla en el Ecuador en relación al acceso a la información, es que, en la mayoría de los casos la formación de sexualidad se basan en la biología y anatomía del ser humano, inclinados a evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual, VIH- SIDA y embarazos, y que dicho problema radica dentro de los currículos escolares al no existir una materia dedicada a la educación sobre salud sexual y reproductiva,

“órganos internacionales de derechos humanos han mencionado que los derechos a la salud, a la vida, a la no discriminación, a la información y a la educación requieren que los Estados eliminen las barreras de acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva para los adolescentes y brinden una educación sexual adecuada y completa, dentro y fuera de la escuela (Williamson; 2013; p.46).

El acceso restringido a servicios de salud, establece que sin una educación adecuada, ni acceso a la información, así como la falta de recursos las personas son propensas a sufrir violencia, y sin los correctos servicios de salud sería imposible combatir contra los embarazos adolescentes,

El objetivo principal de este plan era garantizar el acceso permanente y efectivo a la información, educación, consejería, inclusión, protección y servicios de



salud, por ende, se pretendía fortalecer la toma de decisiones libres e informadas sobre sexualidad y reproducción, garantizando el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos”. (Ministerio de Salud Pública, 2013).

La ENIPLA proyectaba eliminar los embarazos adolescentes, la violencia a través de las decisiones personales, es decir cada individuo debe decidir sobre su sexualidad y reproducción, con conocimiento sobre sus derechos, cambios y avances de métodos anticonceptivos eficaces, y sobre las consecuencias de llevar una sexualidad sin protección. Al ser una estrategia nacional, crea procesos que deben difundirse e implantarse a nivel nacional, pues por medio de la educación, concientización y sensibilización buscaba erradicar la violencia y generar decisiones personales en relación a la salud sexual y reproductiva, estos ideales se sistematizarían a través del Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social, el cual debía vigilar la implementación de las políticas sobre salud sexual y salud reproductiva desarrolladas a través del Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud; cada Ministerio tenía deberes a desplegar, el Ministerio de Salud debía desarrollar material apropiado en relación a métodos de prevención de embarazos, material sobre la educación y cambios del cuerpo, y sobre la iniciación de la sexualidad; el Ministerio de Educación debía trabajar con educativos y alumnos en información apropiada y verás sobre educación sexual y reproductiva y en el acceso a métodos y herramientas de educación sexual y reproductiva.

Entre los ejes centrales de la ENIPLA se introdujo la campaña “Habla serio sexualidad sin misterio”, para sociabilizar en establecimientos educativos, el hogar y demás espacios sociales la enseñanza de la sexualidad sin obstáculos, también se



implementaron diversas estrategias de difusión de información, “se implementó la línea gratuita 1800 445566, que proporcionaba información con profesionales de la salud sobre planificación familiar, métodos anticonceptivos y la disposición de unidades de salud a escala nacional al servicio de los y las adolescentes” (Herrera Unapanta; 2016, p.18).

Para fortalecer el Proyecto Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes se emitió el decreto No. 2490, en el año 2013; “cuyo objetivo era poner a disposición de mujeres y varones del país servicios de atención integral de calidad, así como toda la información que sea requerida sobre salud sexual y reproductiva, planificación familiar, anticoncepción, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH-sida, anticoncepción oral de emergencia tendientes a la prevención de embarazos en la adolescencia.” (Herrera Unapanta; 2016, p.18).

2.1.2. El Proyecto Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia.

Mediante el Decreto Ejecutivo 491, emitido el 26 de noviembre del 2014, el Presidente de ese entonces Eco. Rafael Correa transfiere la potestad de la ENIPLA al Poder Ejecutivo,

El proyecto **Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia**, es impulsado por la Presidencia de la República, quien asumió el mismo mediante el Decreto Ejecutivo (...) *Transfiérase a la Presidencia de la República la rectoría, ejecución, competencias, funciones, representaciones y delegaciones que hasta*



el momento ejercen el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social y los Ministerios Sectoriales de Salud Pública, Educación e Inclusión Económica y Social, en lo relativo al proyecto denominado Estrategia Intersectorial de Prevención de Embarazo Adolescente y Planificación Familiar ENIPLA. (Presidencia de la República; 2014; p.7)

Lo que se pretendía con el establecimiento del Plan Familia, era que la responsabilidad y obligación de la educación sexual y reproductiva se desarrolle en la familia, considerándola como núcleo imprescindible de la sociedad, en la cual los valores, principios y derechos de los padres son pilares esenciales del desarrollo de la sociedad, parte de la idea de que, en familias donde existe padre y madre la violencia es reducida, así mismo uno de los ejes centrales del Plan Familia era la educación de la afectividad en la sexualidad, pues considera la jerarquía del amor como parte imprescindible para iniciar la vida sexual, o para experimentar la sexualidad, y que deben ser trabajadas desde cinco puntos concretos como lo biológico, lo psíquico, lo anatómico, lo social y lo intelectual “Educar en afectividad y *sexualidad es también educar para el amor, el respeto, la entrega, el compromiso, el autodomínio, la fidelidad, la amistad, la sinceridad, la generosidad*, la responsabilidad, la exigencia de los propios derechos” (Presidencia de la República; 2015; p. 15).

Estos dos ideales se basan en que el Gobierno considero a la ENIPLA como una normativa de libertinaje, como una táctica de entrega cómoda y gratuita de anticonceptivos y preservativos que lo que hacían era fomentar la iniciación de la sexualidad temprana, pues consideraba que el mensaje de la ENIPLA era acceder



primero a los centros de salud antes de dialogar con los padres, pues para el Gobierno la ENIPLA se basaba en el puro placer por placer.

Uno de los principales problemas del Plan Familia, es que contravenía preceptos fundamentales de la Constitución “al transferirse la ejecución, competencias, funciones, representaciones y delegaciones de la ENIPLA a la Presidencia de la República se incumple con el artículo 154 de la Constitución, que señala que la rectoría de las políticas públicas serán ejercidas por los ministros y ministras de Estado.”(Herrera Unapanta; 2016; p.19); así como la sección quinta de los Derechos reconocidos en la Constitución el cual hace referencia al derecho a la educación, “la educación responderá al interés público y no estará al servicio de intereses individuales y corporativos” (Registro Oficial 449; 2008).

Otro de los problemas que presento el Plan Familia fue la exclusión de los diversos tipos de familia que reconoce la Constitución, “se reconoce la familia en sus diversos tipos. El estado la protegerá (...) y garantizara condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines” (Registro Oficial 449; 2008).

A nivel técnico el Plan Familia excluye completamente las diversas relaciones sexuales que se pueden presentar, ya que al hablar de la afectividad de la sexualidad y del amor, hacía caso omiso a la coerción y violencia sexual, a la prevención del embarazo adolescente, al reconocimiento de los derechos sobre el propio cuerpo, y en especial a la corresponsabilidad de la masculinidad en el uso de métodos anticonceptivos que impidan embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.



2.1.3. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021.

En miras de garantizar los derechos de los ciudadanos, el Ministerio de Salud junto a la gestión del Sistema Nacional de Salud (SNS) vio la necesidad de instituir una normativa que regule los derechos sexuales y reproductivos y que se ajuste a las garantías constitucionales del Ecuador, se dio paso a la creación del nuevo Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva que fue promulgado en marzo del 2017, derogando de esta manera al Plan Familia, pues se estableció que en Ecuador el pleno ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos se encuentra condicionado por inequidades sociales, de género, étnicas, educativas y económicas.

Basándose en Tratados Internacionales entre los que destacan la Conferencia de Población de Bucarest, La CEDAW, la Declaración del Programa de Acción de Viena, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en el Cairo, la Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing, la Convención Iberoamericana de Derecho de los Jóvenes, y la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible; mediante varios enfoques El Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (PNSSSR), busca reivindicar los derechos de Salud Sexual y Reproductiva que significan más que una perspectiva usual de planificación familiar que supera la esfera de lo biológico, que concierne a la cultura, los derechos, la realización individual, y los valores cosmopolitas.

Es así, que el estado ecuatoriano que ha reconocidos los derechos a la salud, salud sexual y reproductiva, igualdad, dignidad, libertad y educación, a través de la suscripción de varios tratados internacionales, derivados de numerosas conferencias,



convenios, acuerdos, a través del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva responde a preceptos constitucionales y funda las pautas sobre salud sexual y reproductiva que el SNS deberá seguir desde varios enfoques.

Desde el enfoque de igualdad; “la igualdad supone generar las condiciones y capacidades para que todas las personas, sin importar sus diferencias y especificidades, tengan las mismas oportunidades y puedan ejercer sus derechos en todos los ámbitos y, de manera particular, en el ámbito de la salud.” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2017; p. 16), crea y desarrolla medidas necesarias predestinadas a eliminar la desigualdad e inequidades existentes en la sociedad y así combatir contra la violencia, contribuir con la prestación de salud pública incluyente, considerando las diferentes necesidades de la sociedad a nivel de regiones, situaciones socio-económicas y educativas, la Constitución señala, “todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades (...) la ley sancionara toda forma de discriminación. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentran en situación de desigualdad.” (Registro Oficial 449; 2008).

Pese a que en la Constitución del Ecuador no existe un capítulo destinado exclusivamente a desarrollar el género, la Constitución reconoce la necesidad de establecer normas que procuren la transformación de las relaciones económicas, sociales, políticas y culturales entre hombres y mujeres, y que permitan tener una mejor comprensión de la vivencia y contextos de hombres y mujeres, colocando como inconveniente central la desigualdad en relaciones de poder, a manera de ejemplo el artículo 66 numeral 5; “el derecho al libre desarrollo de la personalidad, sin más



limitaciones que los derechos de los demás.” (Reg. Oficial 449, 2008), haciendo un análisis superficial de nuestra legislación, en el libro primero del Código Civil se desarrollan los atributos de la personalidad los cuales son estado civil, nacionalidad, nombre, capacidad, domicilio, patrimonio. Desde ese punto de vista el libre desarrollo de la personalidad comprende estos aspectos siendo así, que una persona puede encontrarse en unión de hecho con otra del mismo sexo, sin que esto afecte los derechos de las demás personas; en razón a estos principios El Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021, establece;

“La incorporación del enfoque de género en la salud pública implica abordar la influencia de los factores sociales, culturales y biológicos en todas las acciones de salud, para mejorar así la eficiencia, cobertura y equidad de los programas de salud sexual y salud reproductiva. Este enfoque, va en consonancia con una atención de salud de calidad e integral, capaz de cubrir las necesidades y derechos de las personas y sus singularidades.” (Ministerio de Salud Pública; 2017; p. 16).

Desde el punto de vista de sexualidad integral se planea pensar sobre sexualidad desde un enfoque que va más allá de la necesidad de reproducción, pues lo que se ansía es el reconocimiento de la sexualidad como un derecho, como parte integral del proceso del ser humano en la que es elemental la autonomía para decidir sobre su vida sexual sin exclusión ni intimidación lo cual se acopla a la inclusión social, “el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que



estas decisiones se den en condiciones seguras.”(Reg. Oficial 449, 2008); persigue una vida digna a todas las personas sin discriminación, que tengan acceso a servicios de salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva, reconociendo las discrepancias de autoridad y las necesidades de los colectivos etarios, “se reconozca la capacidad de adolescentes, jóvenes y personas adultas mayores para tomar decisiones adecuadas sobre su vida sexual.” (Ministerio de Salud Pública; 2017; p. 17), implica la necesidad de superar diversos dogmas relacionados la sexualidad de estos grupos, como adolescentes, niños y niñas, adultos mayores.

Entre los derechos que protege esta norma es la facultad de las personas a decidir si desean a no tener hijos “el derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva, y decidir cuándo y cuantas hijas e hijos tener” (Reg. Oficial 449, 2008); esto significa incluir información adecuada y acceso a métodos anticonceptivos seguros con la finalidad de evitar embarazos no deseados y por consiguiente abortos clandestinos, mortalidad materna, infecciones de trasmisión sexual y enfermedades oncológicas relacionadas a la salud sexual y reproductiva.

Si bien es cierto pueden presentarse semejanzas con lo que la ENIPLA proponía, en referencia a resguardar los derechos consagrados en la Constitución del Ecuador, a fortalecer las decisiones libres y responsables de los individuos, a crear y propiciar un ambiente académico adecuado en el cual se pueda hablar y enseñar sin recelos temas relacionados a la salud sexual y reproductiva, pues es imprescindible entender que la mejor arma contra la violencia es la educación y el conocimiento; a diferencia de la perspectiva que planeaba el Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia, el cual buscaba mantener los valores familiares sin considerar que cada generación, cada



individuo presenta necesidades diversas, que responder a circunstancias distintas. Es claro que la intensión de la ENIPLA y del actual Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva es otorgar información veraz sobre salud sexual y reproductiva, minimizar el índice de embarazos en adolescentes y el contagio de enfermedades de Transmisión Sexual; de manera especial el Plan Familia procuraba frenar el inicio a la vida sexual en la temprana edad, sin embargo cabe recalcar que el ideal planteado por el Plan Familia de eliminar los métodos anticonceptivos gratuitos de los centros de salud pública no erradico la temprana edad con la que los jóvenes inician su actividad sexual.

2.2.- Código Orgánico Integral Penal.

2.2.1.- El Aborto en la Legislación Ecuatoriana.

Al igual que el Código Penal anterior, el Código Orgánico Integral Penal (COIP), no desarrolla la definición de aborto, por lo que es preciso indicar su significado; deriva del vocablo latino Abortus 'ab' privación y 'ortus' nacimiento es decir privado de nacer o privación de nacimiento; "El aborto es la interrupción del proceso natural del embarazo que produce la muerte del feto o producto de la concepción" (Ruiz; 1995; p. 149).

Asimismo se define al aborto como "la interrupción espontánea del embarazo antes de las 22 semanas (precoz si se produce antes de las 12 semanas y tardío si se produce a las 12 semanas o más) y/o expulsión del feto que pesa 500g" (Lombardía, Fernández; 2007; p. 327).

También se indica que el aborto es;



La interrupción, espontánea o provocada, de la gravidez – seguida o no de la expulsión del embrión – antes de que el nuevo ser haya adquirido en el útero materno la “vitalidad” (viabilidad), es decir, la capacidad de poder continuar viviendo, por sí mismo, fuera del seno materno. (González; 1994; p. 48).

Al igual que el antiguo Código Penal el cual desarrolla al delito de aborto como parte de los delitos contra las personas, en el capítulo de delitos contra la vida, los artículos 441 al 446 establecían al aborto como una acción delictiva, es decir, susceptible de la sanción penal constituida en la privación de la libertad a terceras personas, o la mujer que haya cometido la acción penal tipificada; el Código Orgánico Integral Penal tipifica al aborto como un delito de acción penal pública, cuyo bien jurídico protegido es la vida tal como lo garantiza la Constitución “El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y la protección desde la concepción” (Reg. Oficial 449, 2008), estableciendo penas privativas de la libertad a la mujer y/o personas intermediarias que provoquen la interrupción del embarazo (aborto).

El Código Orgánico Integral Penal desarrolla el delito de aborto dentro del capítulo de los delitos contra los Derechos de la Libertad, en la sección primera delitos contra la inviolabilidad de la vida; desde el artículo 147 al 150, señala en los primeros artículos el aborto como infracción penal susceptible de sanción punitiva, considera que esta acción puede ser provocada por la misma mujer que no desea continuar con el estado de gestación, o por una tercera persona bajo el consentimiento o no de la mujer.

El último artículo que desarrolla el aborto dentro del COIP, se refiere a aquellas situaciones en las cuales no existe acción penal, pues se considera una excepción a la



norma estableciendo las causales en las cuales la mujer puede acceder a la práctica del aborto sin que este conlleve consecuencias punibles.

2.2.1.1.- El Aborto como Infracción.

El delito de aborto es típico, antijurídico, culpable, y castigado con una condena privativa de la libertad.

Se considera necesario hacer un breve referencia a lo que señalaban los artículos 441 al 446 del antiguo Código Penal sobre el aborto punible, pues a manera general estos artículos trataban sobre la acción que podía cometer una tercera persona mediante la administración de alimentos, bebidas medicamentos o violencia con conocimiento del estado de embarazo de la mujer, y bajo el consentimiento o no de la mujer con el objetivo final de hacer abortar a la mujer, esta tercera persona podía tener una pena privativa de la libertad seis meses a cinco años. Así mismo, el Código señalaba que la pena podría aumentarse cuando los medios que fueron empleados para hacer abortar a la mujer provoquen la muerte de esta, o en el caso de que la misma mujer sea quien realice cualquier acción que provoque la interrupción del embarazo.

En el COIP el tipo penal aborto se encuentra desarrollado en los artículos 147, 148 y 149. De acuerdo a lo expresado, para tener una definición de aborto es necesario recurrir a la doctrina; sin embargo, nos basta con la lectura de los artículos antedichos para estudiar las características del tipo según el caso concreto.



Para que el comportamiento penalmente relevante sea considerado antijurídico, debe amenazar o lesionar, un bien jurídico protegido, “la antijuricidad que es el desvalor jurídico que corresponde a la acción a consecuencia de la divergencia o el desacuerdo de la acción con las exigencias que impone el derecho” (Ávila Santamaría, 2015, p. 42).

Dentro de los artículos 147, 148 y 149 del Código Orgánico Integral Penal, se establecen las causas en las que el aborto es considerado infracción penal, explicando los elementos subjetivos y objetivos del tipo penal aborto en cada caso concreto:

TABLA I.

<i>Artículo</i>	<i>Elementos Objetivos</i>	<i>Elementos Subjetivos</i>
147.- Aborto con muerte.- <i>Cuando los medios empleados con el fin de hacer abortar a una mujer causen la muerte de esta, la persona que los haya aplicado o indicado con dicho fin, será Sancionada con pena privativa de libertad de siete a diez años, si la mujer ha consentido en el aborto; y, con pena privativa de libertad de trece a dieciséis años, si ella no lo ha consentido.</i>	Sujeto Activo: Cualquier persona. Sujeto Pasivo: La mujer, producto concebido (pluralidad de sujeto pasivo) Verbo Rector: Hacer Abortar Objeto Material: El embarazo. Bien Jurídico: La vida desde la concepción.	Dolo
148.- Aborto no consentido.- <i>La persona que haga abortar a una mujer que no ha consentido en ello, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años. Si los medios empleados no han tenido efecto, se</i>	Sujeto Activo: Cualquier persona. Sujeto Pasivo: Producto concebido, Madre. (pluralidad de sujeto pasivo) Verbo Rector: hacer abortar	Dolo



sancionará como tentativa.

Objeto Material: El embarazo.

Bien Jurídico La vida desde la concepción.

149.- Aborto consentido.-
*La persona que haga abortar a una mujer que ha consentido en ello, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.
La mujer que cause su aborto o permita que otro se lo cause, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a dos años.*

Sujeto Activo: Cualquier persona – Madre. (Pluralidad de sujeto activo).

Dolo

Sujeto Pasivo: producto concebido.

Verbo Rector: hacer abortar

Objeto Material: Producto Concebido.

Bien Jurídico: La vida desde la concepción

Al analizar el tipo penal aborto conforme lo desarrollan los artículos precedentes en la **TABLA I**, se insta que el aborto es una infracción material y es una infracción de resultado, puesto que sus efectos son subsiguientes al acto y con su ejecución se aflige a un bien jurídico determinado.

En el Ecuador, el delito de aborto, desde el punto de vista doctrinal, se define como un delito material, pues el resultado es simultáneo o posterior al acto, y distinguible porque se trata de un cambio material que experimentan las personas (...) el aborto es también un delito de resultado ya que el daño afecta a un bien jurídico concreto. (Villagómez, 2012, p. 46)

2.2.1.2.- El Aborto no Punible.



El Artículo 150 del COIP, desarrolla la excepción a la norma, pues establece las excusas legales absolutorias de aborto, según este artículo,

El aborto practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado, que cuente con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal, cuando ella no se encuentre en posibilidad de prestarlo, no será punible en los siguientes casos (Reg. Oficial 180, 2014)

Las causas de exclusión hacen referencia al aborto terapéutico y aborto eugenésico regulados en el anterior Código Penal en el artículo 447, en el cual no existía delito cuando se ha practicado el aborto para salvar la vida o salud de la madre, siempre que este peligro no pueda ser evitado por otros medios, y cuando el embarazo provenía de una violación o estupro a una mujer idiota o demente.

El aborto Terapéutico es aquel provocado, pero se exceptúa de la esfera de lo ilícito desarrollando la exención de la antijuricidad de la infracción de aborto, declara la permisividad únicamente para salvar la vida de la mujer cuando esta corre un grave riesgo y no existe otra técnica que proteja la vida y salud de la mujer, siempre que sea realizado por un médico experto y acreditado. El COIP recoge lo establecido en el anterior Código Penal al implantar, “Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.” (Reg. Oficial 180, 2014); el problema que siempre desarrolló esta norma considerando incluso lo establecido en el antiguo Código Penal, es al referirse al peligro de la vida o salud, sin considerar que la salud es más que la ausencia de enfermedad o



dolencia física, pues como se ha señalado anteriormente la salud es el pleno bienestar físico, mental y social, por lo tanto exige a los estados servicios que promuevan la salud y garanticen su derecho de manera integral; bajo esta precepción se vuelve indispensable que la norma del COIP desarrolle el concepto de salud sistémico y establezca de manera clara y precisa los casos en los cuales la vida o salud de la mujer puede correr riesgo y por lo tanto el aborto sea permitido.

La segunda excepción desarrollada en el COIP, indica, “Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental.” (Reg. Oficial 180, 2014); recoge lo desarrollado en el antiguo Código Penal en referencia al aborto Eugénésico, que tenía como finalidad evitar que el producto concebido nazca con graves fallas físicas o psíquicas heredadas por la mujer, “esta fundamentación se debe a que el feto presuntamente y con alto porcentaje de probabilidad, heredaría las incapacidades biológicas de la madre” (Pérez Babelo, 2015, p.40). La diferencia que se puede señalar es que el antiguo código Penal hace referencia a la violación o estupro cometido a una mujer demente, mientras que el COIP que se encuentra en vigencia únicamente se refiere a la violación cometida a una mujer demente, dejando de lado al estupro que tiene un trato diferente en la misma norma; es decir limitando aún más la posibilidad de que la mujer tenga acceso libre a la práctica de aborto legal.

Es ineludible indicar que esta excepción de la infracción penal cabe cuando se han cumplido dos peculiaridades, la primera es la violación, que desde el mismo COIP se establece que, “Es violación el acceso carnal, con introducción total o parcial del



miembro viril, por vía oral, anal o vaginal; o la introducción, por vía vaginal o anal, de objetos, dedos u órganos distintos al miembro viril, a una persona de cualquier sexo.”

(Reg. Oficial 180, 2014).

En relación a las sanciones en el mismo artículo 171 del COIP despliega,

Quien la comete, será sancionado con pena privativa de libertad de diecinueve a veintidós años en cualquiera de los siguientes casos:

1. Cuando la víctima se halle privada de la razón o del sentido, o cuando por enfermedad o por discapacidad no pudiera resistirse.
2. Cuando se use violencia, amenaza o intimidación.
3. Cuando la víctima sea menor de catorce años.

Se sancionará con el máximo de la pena prevista en el primer inciso, cuando:

1. La víctima, como consecuencia de la infracción, sufre una lesión física o daño psicológico permanente.
2. La víctima, como consecuencia de la infracción, contrae una enfermedad grave o mortal.
3. La víctima es menor de diez años.
4. La o el agresor es tutora o tutor, representante legal, curadora o curador o cualquier persona del entorno íntimo de la familia o del entorno de la víctima, ministro de culto o profesional de la educación o de la salud o cualquier persona que tenga el deber de custodia sobre la víctima.
5. La o el agresor es ascendiente o descendiente o colateral hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.



6. La víctima se encuentre bajo el cuidado de la o el agresor por cualquier motivo. (Reg. Oficial 180, 2014).

La segunda hace referencia a discapacidad mental de la mujer. Para considerar la segunda causal de exclusión del aborto determinada en el Código Orgánico Integral Penal, se requiera de la objetividad de la violación como relación sexual no consentida y consumada con violencia, y que la mujer que fue violada sea discapacitada mentalmente y fruto de esa infracción quedase embarazada; el grave conflicto que desarrolla esta norma es claro, pues la norma funda que sola la mujer con discapacidad mental tiene derecho a acceder al aborto legal, es decir, la misma ley niega la posibilidad de acceder de manera legal y segura al aborto a aquella mujer capaz mentalmente que fruto de una violación a quedado embarazada, conforme costa en la misma ley penal para que el actor ejecute el delito de violación a la mujer no hace distinción de capacidades, estado civil, raza; mientras que el acceso al aborto legal si genera desigualdad; en relación a esta discriminación la Constitución del Ecuador al referirse a la Igualdad como derecho fundamental instaure en el artículo 11 numeral 2;

Todas las personas con iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades (...) la ley sancionará toda forma de discriminación. El Estado adoptará todas las medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad. (Reg. Oficial 449, 2008),

El principio de Igualdad es uno de los fundamentos del compromiso jurídico del Estado, pues el Estado Constitucional tiene como obligación garantizar el trato paritario.



El segundo inciso del artículo 150 del COIP, al constituir la excepción del aborto por violación a una mujer discapacitada mentalmente genera la distinción de la mujer, y por lo tanto agrede el principio de igualdad consagrado en la Constitución.

Es importante considerar que la normativa Penal que desarrolla y tipifica al aborto como delito, al referirse a las causas excluyentes de pena, deja de lado otras situaciones en las cuales la mujer podría fundamentar su solicitud para acceder a la práctica médica de aborto seguro, como el hecho de ser menor de edad, de la procreación por incesto y de malas formaciones fetales que pueden ser hereditarias y no por que la mujer precisamente sea demente.



CAPÍTULO III.- LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA NORMATIVA INTERNACIONAL.

3.1. Legislación Comparada.

3.1.1- La Normativa Española.

La legislación de España a través de la historia ha reconocido la importancia de proteger los derechos de salud sexual y reproductiva, tomando en consideración los Tratados, Acuerdos Internacionales y las Conferencias de Derechos Humanos en las que se desarrollaron temas que asisten el derecho a la salud, salud sexual y reproductiva y a la educación; España desarrolla su ordenamiento en salud sexual y reproductiva basado en la soberanía de la mujer a disponer autónoma y responsablemente sobre la maternidad pues señala que un estado laico y democrático las ordenanzas sobre salud y educación sexual y reproductiva deben tutelar los Derechos Humanos.

El Estado Español comprueba que las ordenanzas taxativas sobre salud sexual y salud reproductiva no reducen las tasas de embarazos no deseados y por consiguiente de abortos, al contrario generan cifras altas de mortandad materna y de abortos clandestinos, bajo estas circunstancias, se consideró que la mejor manera de protección y ayuda social en relación a la sexualidad es la educación a los jóvenes dentro de las instituciones educativas.



3.1.1.1- Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Se introdujo la guía para la protección de los derechos sexuales y reproductivos que proyectan luchar por albedrío reproductivo de las mujeres, “La protección de este ámbito de autonomía personal tiene una singular significación para las mujeres, para quienes el embarazo y la maternidad son hechos que afectan profundamente a sus vidas en todos los sentidos” (Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, 2010; p. 21001); es claro que el proceso de la sexualidad y la capacidad de procreación están claramente emparentadas a la dignidad y libertad humana, la elección de tener hijos, con quien, cuantos, cuando tenerlos compone uno de los proyectos más íntimos del ser humano durante su vida, desde la perspectiva de la ley no se tolerara que los gobiernos centrales interfirieran en estas decisiones calificadas como parte de la autodeterminación particular, pero, deben construir los escenarios y elementos adecuados para que se tomen estas decisiones con prudencia, información, asesoramiento, especialmente atención médica adecuada.

La normativa señala que los poderes públicos legitimen el acceso a políticas saludables, a la obtención de información real en los contenidos formales del régimen educativo, el acceso a programas y a mecanismos eficaces que permitan controlar la fecundidad.

En la incorporación de la formación en salud y salud sexual y reproductiva al sistema educativo, se tendrán en cuenta la realidad y las necesidades de los grupos o sectores sociales más vulnerables, como el de las personas con



discapacidad proporcionando, en todo caso, a este alumnado información y materiales accesibles, adecuados a su edad. (Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, 2010, p. 21008).

Se considera que la norma es clara, al partir señalando que es un deber fundamental del Estado y por lo tanto de los Gobiernos, crear y mantener medidas educativas de salud sexual y reproductiva, que se entregue en las instituciones educativas la información veraz sobre sexualidad.

Establece la necesidad de desarrollar información e instrucción sanitaria sobre sexo seguro y anticoncepción, que suprima la problemática de los embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual, se establece la obligatoriedad de desarrollar las normativas en contextos de igualdad entre hombres y mujeres y frente a cualquier orientación sexual y en especial la formación de expertos de la salud con conocimiento de género. El Gobierno Español junto al apoyo brindado por organizaciones sociales, entidades autónomas y profesionales científicos ha introducido en la estrategia de salud sexual y reproductiva la interrupción voluntaria del embarazo la cual será garantizada bajo las exigencias determinadas por la misma ley; la legislación establece los requisitos para que la mujer que no desea continuar con el proceso de gestación tenga la posibilidad de acceder a la interrupción voluntaria del embarazo cuando este sea practicado por un médico especialista o bajo la observación de este, que se realice en un centro de salud privado o público acreditado, que exista el asentimiento expreso y por comunicado de la mujer y en el caso de ser necesario de su representante legal; en el caso de las mujeres de 16 y 17 años no necesitaban el consentimiento de su representante legal, pues bastaba con el consentimiento personal, sin embargo se



requería que uno de los padres o representantes legales de las menores sea previamente informado de la decisión de la menor.

El artículo 14 determina que se podrá dar paso a la interrupción voluntaria del embarazo únicamente dentro de las 14 semanas de gestación;

Podrá interrumpirse el embarazo dentro de las primeras catorce semanas de gestación a petición de la embarazada, siempre que concurren los requisitos siguientes: Que se haya informado a la mujer embarazada sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad (...) Que haya transcurrido un plazo de al menos tres días, desde la información mencionada en el párrafo anterior y la realización de la intervención. (Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, 2010; p. 21009).

De acuerdo a la normativa, para que la mujer pueda acceder a la interrupción del embarazo debe encontrarse dentro de las 14 semanas de gestación, de lo contrario la misma ley establece que el procedimiento realizado fuera del plazo establecido constituirá delito de aborto que será sancionado con una pena privativa de la libertad de uno a tres años y la prohibición de practicar la profesión sanitaria para quien realice el aborto bajo el consentimiento de la mujer, y de seis a doce meses a la mujer que ha permitido se le realice el aborto o que se lo haya provocado fuera de los términos y condiciones previstas en esta ley.



Se establece la necesidad ecuaníme de otorgar información sobre ayuda a la maternidad y prestación de servicios públicos de apoyo y tramitología para el acceso al procedimiento de interrupción;

Esta información deberá ser entregada en cualquier centro sanitario público o bien en los centros acreditados para la interrupción voluntaria del embarazo. Junto con la información en sobre cerrado se entregará a la mujer un documento acreditativo de la fecha de la entrega (...) La elaboración, contenidos y formato de esta información será determinada reglamentariamente por el Gobierno. (Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. 2010; p. 21010).

De tal manera que se sancionará con pena de seis a doce meses a los centros de salud, establecimientos o consultorios que hayan realizado la interrupción del embarazo sin comprobar que la mujer recibió información adecuada de ayuda estatal sobre maternidad, o sin que haya transcurrido el plazo de espera establecido en la ley y si se ha realizado fuera del centro de salud acreditado.

La mujer podrá acceder a la práctica de interrupción del embarazo por cualquiera de las premisas legalmente anunciadas “grave peligro para la vida o la salud física y psíquica de la embarazada, cuando el embarazo fuera consecuencia de una violación o cuando se presumiera la existencia de graves taras físicas o psíquicas en el feto.” (Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, 2010; p. 21003), se considera a la mujer dueña de sus decisiones y de su cuerpo, al darle la posibilidad de elegir continuar o no con el estado de gestación de



acuerdo a las causales establecidas en la misma y otorgar toda la información necesaria y oportuna así como medidas alternativas de la interrupción del embarazo.

Sin embargo el plazo de las 14 semanas para la interrupción del embarazo podrá dilatarse con el máximo de 22 semanas, en los casos médicos que determine la ley, cuando mediante dictamen clínico se certifique que el embarazo provoca peligro para la vida de la mujer, cuando mediante un dictamen clínico se certifique la existencia de graves anomalías físicas o psíquicas en el feto, que se manifiesten anomalías fetales inconciliables con la vida, cabe recalcar que cada una de las causales se encuentran previstas en la misma norma.

3.1.1.2.- Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para Reforzar la Protección de las Menores y Mujeres con capacidad modificada judicialmente en la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Tras la aprobación de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, se suscitaron diversas críticas, unas que provenían desde los movimientos feministas y GLBTI y activistas de DDHH, y otras de grupos conservadores, cuyo problema radicaba en que la norma antedicha otorgaba a las menores de 16 y 17 años facultad de decisión para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo sin autorización y acompañamiento de sus padres o de quien posea la patria potestad. Bajo la presión civil el Estado de España decide reformar la norma creando la ley Orgánica del 21 de septiembre para reforzar la



protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo, la nueva norma determina indispensablemente que las menores de 16 y 17 años cuenten con el acompañamiento de sus padres, tutores o de quienes ostenten la patria potestad, frente a la interrupción voluntaria del embarazo, pues recoge los derechos de los menores de edad establecidos en el Código Civil, Ley Orgánica para reforzar la protección de las menores mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo,

Tanto en el artículo 154, estableciendo que entre los deberes y facultades del ejercicio de la patria potestad está el de velar por ellos, tenerlos en su compañía, alimentarlos, educarlos y procurarles una formación integral, como en el artículo 269, que dispone que el tutor está obligado a velar por el tutelado, y, en particular, a educar al menor y procurarle una formación integral. (Ley Orgánica para reforzar la protección de las menores mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo, 2015; p. 83586).

Es indispensable señalar que esta reforma pretende guardar los derechos de los menores frente a quienes ejerzan la patria potestad, o sus progenitores, al igual que el Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador el cual rotundamente establece la protección a los menores de edad, los derechos a la salud, educación, a la libertad, al desarrollo personal y la vida libre de violencia en todas sus manifestaciones, el artículo primero del Código de la Niñez y Adolescencia establece que “la protección integral del Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad” (2011; 1).



Es ineludible recapacitar que en el caso de España, para acceder a la práctica voluntaria de la interrupción del embarazo, para una menor de edad que otorgue su asentimiento, sea de vital importancia la participación activa de los padres o su tutor, pues se ha demostrado que es deber de estas personas velar por los intereses y por los derechos de los menores de edad, puesto que mundialmente se los considera como grupo de atención prioritaria.

3.1.2.- La Normativa Uruguaya.

3.1.2.1- Registro Oficial No. 27630, ley No. 18426, del 2008; *Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva.*

Durante el mandato de José Mujica en 2008, el Gobierno Central de la República de Uruguay decretó la ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, constituyendo un avance significativo sobre derechos sexuales y reproductivos. Esta norma considera la obligatoriedad del Estado a garantizar el acceso, goce y ejercicio del derecho a la educación y salud sexual y reproductiva a través de la difusión de información, protección, prevención y tratamiento de la problemática relacionada con estos derechos, mediante la creación de programas y actividades participativas para la población adaptados a los principios universales de derechos humanos, a garantizar la confidencialidad y la privacidad de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva. La legislación de la República de Uruguay constituye avances de reconocimiento y empoderamiento de DDHH de las mujeres dentro de la región latinoamericana; exige la capacitación de catedráticos para la formación respecto de los



derechos de salud, y derechos sexuales y reproductivos. Manifiesta que es deber del Estado “capacitar a las y los docentes de los ciclos primario, secundario y terciario para la educación en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos como parte de una ciudadanía plena y en el respeto de los valores de referencia de su entorno cultural y familiar” (Registro Oficial No. 27630, ley No. 18426, 2008, p. 1). A través de esta cita se evidencia que la legislación implanta a la educación como elemento fundamental de desarrollo social para la afirmación de los derechos y la eliminación de la violencia sexual, embarazos no deseados y no aceptados, enfermedades de transmisión sexual y abortos clandestinos; la normativa establece que a los estudiantes de los diversos ciclos educativos se les educará y conferirá información sobre salud sexual y reproductiva en relación al nivel educativo en que se encuentren y especialmente a su edad, al igual que Uruguay, el Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador, señala que es un derecho primordial de los niños, niñas y adolescentes el acceso a la educación que desarrolle su pensamiento autónomo y libre, y que este orientado a la enseñanza de responsabilidad de la maternidad y paternidad y la conservación de la salud, mediante la práctica del respeto, tolerancia, reconocimiento de los derechos humanos.

La normativa establece “promover la coordinación interinstitucional y la participación de redes sociales y de usuarios y usuarias de los servicios de salud para el intercambio de información, educación para la salud y apoyo solidario.” (Registro Oficial No. 27630, ley No. 18426, 2008, p. 1), el avance de la tecnología y redes sociales componen mecanismos útiles para alcanzar porcentajes más altos la difusión de información y de acceso a estudios sobre avances de métodos anticonceptivos dirigidos a hombres y mujeres; es necesario señalar que en el Ecuador bajo estos principios los niños, niñas y adolescentes ecuatorianos tienen el derecho al acceso de la información,



según lo determina el Código de la Niñez y Adolescencia, “tienen derecho a buscar y escoger información; y a utilizar los diferentes medios y fuentes de comunicación (...) a recibir una información adecuada, veraz y pluralista; y proporcionarles orientación y una educación crítica que les permita ejercitar apropiadamente los derechos” (2011, p. 11).

3.1.2.2- Registro Oficial No.28585; Ley No. 18987, del 2012; *Interrupción Voluntaria del Embarazo.*

Durante el período de 1934 a 1938, se despenalizó el aborto en Uruguay, configurando el primer avance a las normativas estatales y como práctica de organización familiar. Para el año 1938 el aborto fue calificado nuevamente como una infracción penal en toda circunstancia, tras largos altercados ocurridos, se creó la norma No. 9763 que precisó las causas atenuantes y excluyentes de la sanción establecida para el delito de aborto “el aborto hubiera sido realizado por un médico hasta los tres meses de gestación, con consentimiento de la mujer y mediando circunstancias especiales” (López, 2016, p. 340). Sin embargo pese a establecer límites en el aborto y penalizarlo, las sumas de abortos clandestinos y de mortalidad materna no decrecieron, las disputas sociopolíticas sobre la necesidad de despenalizar el aborto iniciaron desde el año de 1985 al culminar la dictadura militar. Luego de años de lucha, se aprobó la Ley No.18987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo, en el año 2012, esta ley busca la intervención estatal al promover el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos y señalar que la interrupción voluntaria del embarazo no será penalizada.



Para su correcta aplicación, se ha instituido que las mujeres que desean interrumpir su embarazo deberán acudir a una institución del Sistema Nacional Integrado de Salud, tendrán una consulta médica obligatoria en donde se pondrán en conocimiento de un profesional de la salud las circunstancias por las cuales desean acceder a la práctica de interrupción de embarazo voluntario, el médico dispondrá la intervención de un equipo interdisciplinario conformado por un médico especialista en ginecología, otro especialista en el área psíquica y otro en el área social,

El equipo interdisciplinario, actuando conjuntamente, deberá informar a la mujer de lo establecido en esta ley, de las características de la interrupción del embarazo y de los riesgos inherentes a esta práctica. Asimismo, informará sobre las alternativas al aborto provocado incluyendo los programas disponibles de apoyo social y económico” (Registro Oficial No.28585; Ley No. 18987, 2012, p. 1).

Este equipo interdisciplinario tendrá el deber de comunicar a la mujer sobre lo fundado en la ley, otorgar información certera sobre la práctica del aborto y las consecuencias que pueden surgir al momento y posteriormente de realizar la intervención clínica, otorgándole a la mujer un plazo mínimo de cinco días para decidir sobre su embarazo.

Las mujeres que deseen continuar con el trámite de interrupción voluntaria del embarazo, deberán ratificar su decisión de manera expresa por escrito, los médicos o y demás profesionales tendrán el deber de mantener la información bajo confidencialidad



y de adecuar su accionar a las normas de DDHH, y los principios que radican en las normas sobre derechos sexuales y reproductivos reconocidos internacionalmente.

En el caso de las menores de 18 años que desean acceder a la práctica de aborto voluntario, de acuerdo a lo establecido en la ley, será necesario el consentimiento de quien ejerza la patria potestad, y del médico especialista.



CAPÍTULO IV.- VISIÓN DE LOS ACTORES UNIVERSITARIOS EN RELACIÓN A LOS DERECHOS A LA SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA.

Estudiar sobre los derechos sexuales y reproductivos se ha convertido en una necesidad visible en la sociedad, conforme la civilización progresa y la globalización avanza, los seres humanos adquirimos nuevas costumbres en relación a nuestra vida en sociedad, dentro de estas visiones modernas se encuentran los Derechos de Salud Sexual y Salud Reproductiva, lo que hace imprescindible conocer y analizar el punto de vista de las nuevas generaciones, sobre sus conocimientos y opiniones en relación a como se viven los derechos en el Ecuador, y los posibles límites al pleno ejercicio de los mismos.

1.1. Preguntas para las encuestas dirigidas a los Estudiantes de primer año de la Escuela de Derecho de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencia Políticas y Sociales de la Universidad de Cuenca.

Se han formulado seis (6) preguntas relacionadas a los Derechos de Salud Sexual y Salud Reproductiva en el Ecuador, que permitirá realizar una interpretación sobre la información que se presenta a continuación, se encuestó al 70% de la población total de los estudiantes de primer año de la carrera de Derecho de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad de Cuenca.



1. ¿Es importante conocer acerca de las Políticas Públicas que regulan (desarrollan) y protegen los derechos a la Salud Sexual y Salud Reproductiva en el Ecuador?

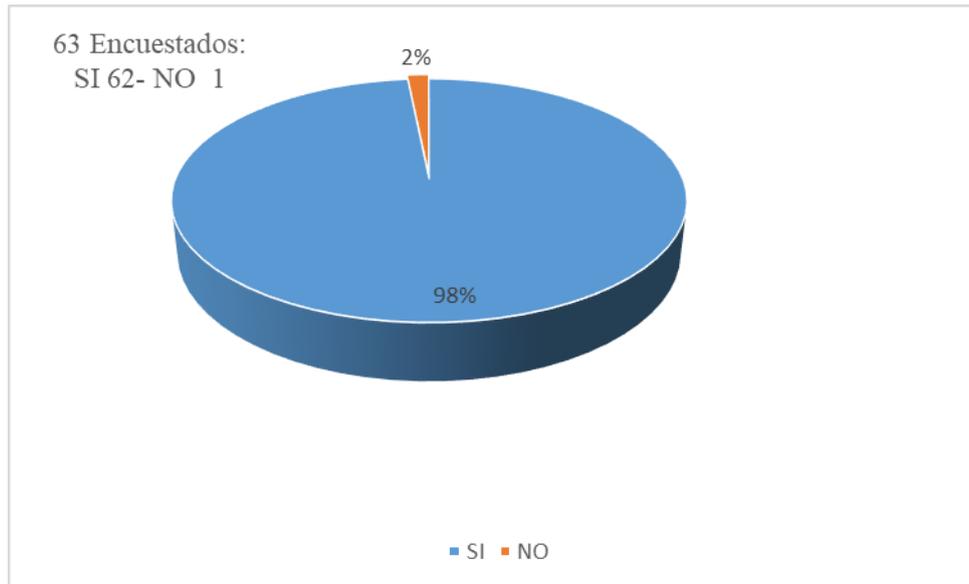


GRÁFICO I

Autor: Karla Sofía Tejada Tenorio

Fuente: Encuesta realiza a los estudiantes de Primer año de la Escuela de Derecho de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad de Cuenca.

Interpretación:

De acuerdo a los datos obtenidos, representados en el Grafico I, se puede evidenciar que de los 63 encuestados, el 98% correspondiente a 62 encuestados están de acuerdo en la importancia de conocer las políticas públicas que desarrollan y protegen a los Derechos Sexuales y Reproductivos, dejando un 2% en no estar de acuerdo en conocer estas políticas.



2. **¿Está de acuerdo en que se deba implementar dentro de las mallas curriculares de las instituciones educativas de todos los niveles una materia destinada a la enseñanza de los Derechos a la Salud Sexual y Salud Reproductiva?**

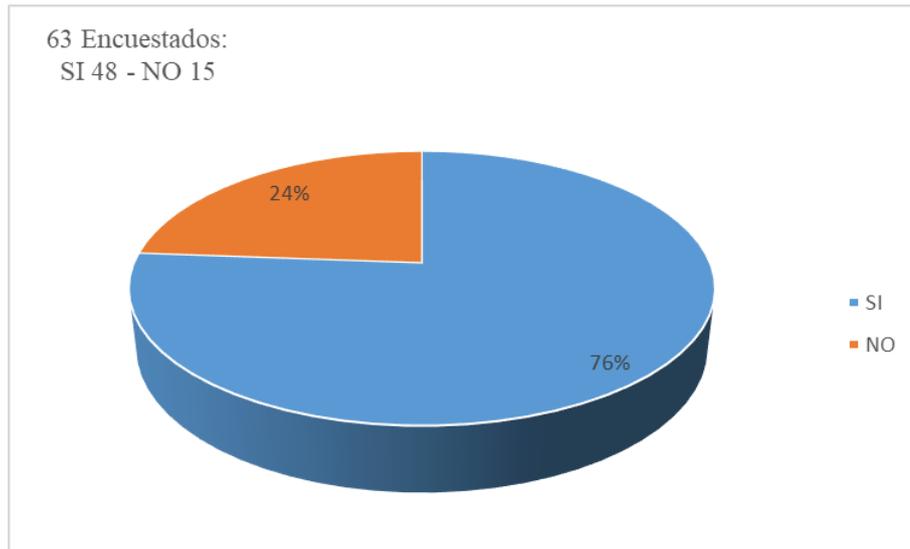


GRÁFICO II

Autor: Karla Sofía Tejada Tenorio

Fuente: Encuesta realiza a los estudiantes de Primer año de la Escuela de Derecho de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad de Cuenca.

Interpretación:

Es importante considerar en relación a lo que demuestra el Grafico II, que 48 encuestados, es decir el 76% señalan la necesidad de implementar dentro de las mallas curriculares de las Instituciones Educativas, una materia especifica destinada a la enseñanza de los derechos sexuales y reproductivos dentro del país, lo que nos muestra al mismo tiempo es que, 15 encuestados que hace referencia al 24%, señalan que no se debe implementar ninguna materia destinada a la enseñanza de estos derechos.



3. ¿Considera necesario difundir información sobre los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva a partir de?

9 a 11 años de edad ()

12 a 14 años de edad ()

15 años de edad en adelante ()

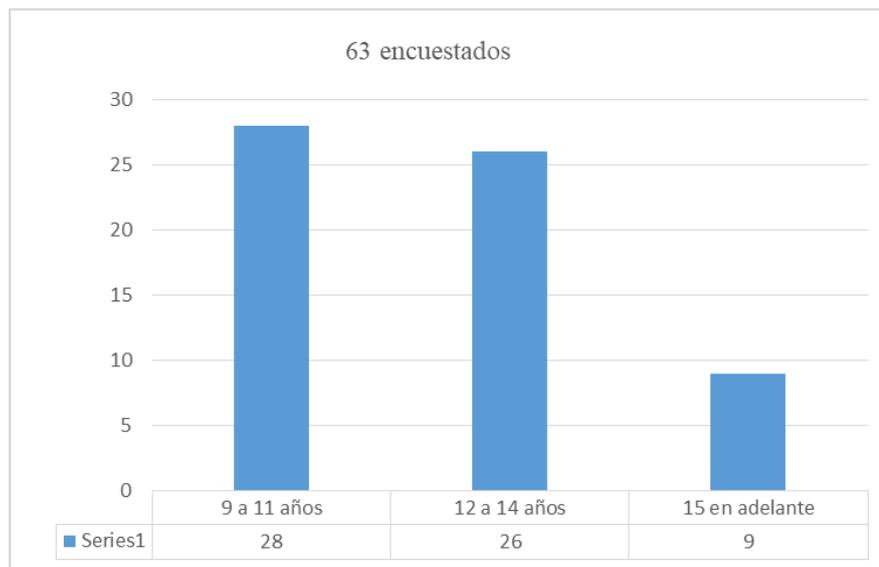


GRÁFICO III

Autor: Karla Sofía Tejada Tenorio

Fuente: Encuesta realiza a los estudiantes de Primer año de la Escuela de Derecho de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad de Cuenca.

Interpretación;

Al hablar sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, y al estudiar este tema a profundidad, se preguntó a los jóvenes universitarios sobre cuál es la edad correcta en las que los niños, niñas y adolescentes deben obtener información veraz y real sobre derechos de salud sexual y reproductiva, a lo cual 28 de los encuestados supo responder que desde los 9 a 11 años, 26 de los encuestado dijeron que desde los 12 a 14 años, y 9 de los encuestado supo decir que se debe tener acceso a esta información a partir de los 15 años de edad.

4. ¿Está de acuerdo de que se hayan retirado los dispositivos de protección (preservativos y píldoras del día después) de los centros de Salud Pública?

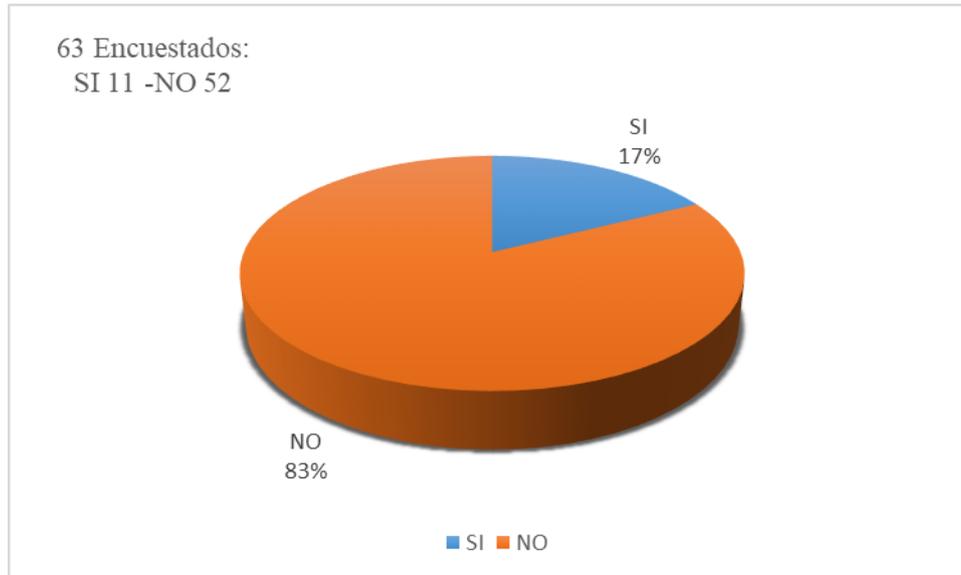


GRÁFICO IV

Autor: Karla Sofía Tejada Tenorio

Fuente: Encuesta realiza a los estudiantes de Primer año de la Escuela de Derecho de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad de Cuenca.

Interpretación:

De acuerdo a lo que presenta el Grafico IV, al estar de acuerdo de la normativa emitida por el Gobierno al implementar el Plan Familia, sobre retirar los dispositivos de protección y prevención como preservativos o píldoras del día después de las Instituciones de Salud Pública, 11 de los entrevistados dijeron que si están de acuerdo, es decir el 17%, y al mismo tiempo 52 de los entrevistados dijeron que no estaban de acuerdo, esto corresponde el 83%.

5. ¿Usted considera que en el Ecuador se deba despenalizar el aborto en qué casos? (señalar las causas, puede ser más de una)

VIOLACIÓN ()

MALA SITUACIÓN ECONOMICA ()

INCESTO ()

MENORES DE EDAD ()

POR VOLUNTAD PROPIA DE LA MUJER ()

NINGUNO; EL ABORTO DEBE SER PENALIZADO EN TODOS LOS

CASOS ()



GRÁFICO V

Autor: Karla Sofía Tejada Tenorio

Fuente: Encuesta realiza a los estudiantes de Primer año de la Escuela de Derecho de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad de Cuenca.

Interpretación:

De acuerdo al Grafico V, que hace referencia a las causas por las que el aborto en el Ecuador debería ser despenalizado se logra evidenciar que el 34%. Es decir



49 de los encuestados consideran que es necesario despenalizar el aborto cuando el embarazo ha sido producto de una violación; 19 de los encuestados, es decir 13%, considera que la mala situación económica debe ser una causal que exime la penalidad del aborto; 32 de los encuestado, es decir el 22% creen que el aborto producto de un embarazo por incesto debería ser despenalizado; 21 de los encuestado consideran que las menores de edad deberían estar exentas de la penalidad establecida por aborto, es decir el 15%; 23 de los encuestados, es decir 16% consideran que la decisión de abortar le compete única y exclusivamente a la mujer, es decir que el aborto debe estar despenalizado. Dejando 8 de los entrevistados, el 5%, los cuales consideran que el aborto debe ser penalizado en todos los casos.

6. ¿Cree Usted que en el Ecuador se garantizan y respetan activamente los Derechos de Salud Sexual y Salud Reproductiva?

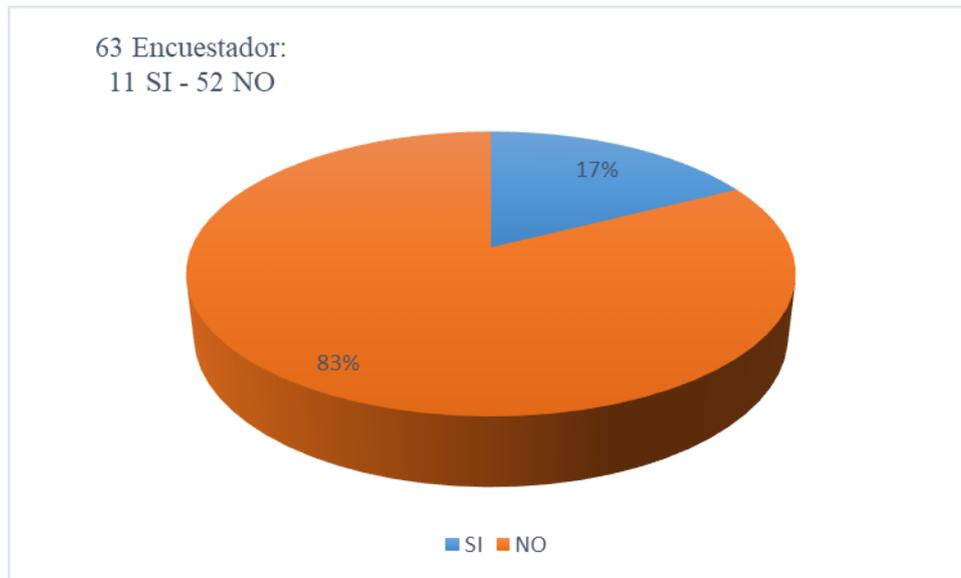


GRÁFICO VI

Autor: Karla Sofía Tejada Tenorio

Fuente: Encuesta realiza a los estudiantes de Primer año de la Escuela de Derecho de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad de Cuenca.

Interpretación:

La interpretación del Grafico VI, muestra que el 83%, es decir 52 de los encuestado consideran que en el Ecuador no se garantizan o respetan activamente los derechos sexuales y reproductivos, mientras que 11 de los encuestados, es decir el 17% piensan que en el Ecuador si se respetan activamente los derechos.



1.2. Entrevistas dirigidas a las Investigadoras del Proyecto Global Early

Adolescent Study - GEAS Cuenca, con el apoyo de la Universidad Johns Hopkins, Organización Mundial de la Salud y Universidad de Cuenca.

1.2.1 PRIMERA ENTREVISTA: Gabriela Guerra Astudillo-Doctora en Medicina, nacionalidad Ecuatoriana, cargo de Asistente de Investigación y Coordinadora de Campo en el Proyecto GEAS-CUENCA.

- **¿Qué es el Proyecto GEAS y de donde nace la necesidad de realizar este estudio?**

El proyecto Geas tiene sus siglas en ingles que significa Global Early Adolescent Study, que es un estudio global de Adolescentes tempranos, esto surge como una idea de la Universidad Johns Hopkins de Estados Unidos, al ver la necesidad estudiar como las normas de género influyen en los comportamientos de salud sexual y reproductiva en chicos y chicas de 10 a 14 años.

- **¿Por qué Ecuador forma parte de este estudio?**

Fue un concurso que se lanzó a nivel mundial donde varias Universidades y Organizaciones plantearon como hacer el proyecto dentro de sus áreas en el cual la Universidad de Cuenca postulo para formar parte de este proyecto Internacional, con la colaboración del financiamiento de la SENEKIT.



- **¿Qué percepciones ha obtenido con respecto a la educación en Salud Sexual y Reproductiva en el Ecuador?**

En realidad es triste porque la educación sexual es deficiente, desde los docentes y las autoridades que lideran los colegios y escuelas tienen muchas trabas mentales, preconcepciones culturales y sociales que no les permiten educar realmente en salud sexual y reproductiva, la educación se basa en prevención, en generar miedos sobre enfermedades de transmisión sexual, nunca se habla desde un abordaje del placer, del conocimiento propio, de las interrelaciones, el concepto de salud sexual y reproductiva es muy satanizado, en los niveles educativos hay una resistencia al hablar de salud sexual y reproductiva con los chicos y chicas.

- **¿Cree que existe la necesidad de ampliar la información sobre los Derechos a la Salud Sexual y Salud Reproductiva a la ciudadanía?**

Por su puesto, es una necesidad que apremia porque en este espacio, Cuenca en especial se manejan ideas erradas sobre salud Sexual y Reproductiva, y es indispensable socializar derechos y crear espacio, el problema radica en que la gente en muchas de las ocasiones no quiere acceder a estos espacios, esto obviamente depende de la visión con la que están previamente, sin embargo es indispensable buscar la forma y estrategias para llegar a las personas y demostrar que la educación sexual y reproductiva no va contra principios, ni la religión, al contrario la gente debe empoderarse y conocer sus derechos para poder vivirlos a plenitud.



- **¿Considera que se mantiene reserva o que existen límites al tratar sobre los Derechos a la Salud Sexual y Salud Reproductiva?**

Sí, hay muchos límites, no solo por la apreciación o las ideas erróneas al escuchar palabras como sexualidad, sexo, salud; sino también varias personas desde diferentes ámbitos de poder generan trabas para que las demás personas accedan a sus derechos.

- **De las experiencias obtenidas al trabajar en el Proyecto GEAS, ¿Qué se ha observado sobre la educación e información emitida sobre los Derechos de Salud Sexual y Salud Reproductiva en las instituciones educativas?**

Es muy escasa, cuando se pregunta a los niños sobre derechos sexuales y reproductivos tienen una idea que generalmente es incorrecta o errada, lo que nos lleva a creer que en las instituciones educativas no se generan espacios para tratar estos temas.



1.2.2. SEGUNDA ENTREVISTA: María Jara Rodríguez Fariña-Master en Trabajo Social y Sociología, nacionalidad Española, Investigadora y Coordinadora del Trabajo de Campo del Proyecto.

- **¿Qué es el Proyecto GEAS y de donde nace la necesidad de realizar este estudio?**

El proyecto Geas, trata sobre como las normas de genero influyen en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y nace porque se evidencio que acá en Ecuador a muchos embarazos adolescentes no deseados.

- **¿Por qué Ecuador forma parte de este estudio?**

Por las circunstancias y por el contexto socio cultural que tiene el Ecuador en relación con el género y sobretodo con los problemas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

- **¿Qué percepciones ha obtenido con respecto a la educación en Salud Sexual y Reproductiva en el Ecuador?**

La precepción que tengo es que, desde que el Gobierno de Correa hizo el plan familia, la salud sexual y reproductiva en los colegios no se trata lo que genera un desconocimiento significativo, además la salud sexual y reproductiva se ha convertido en un tema tabú del que no se puede hablar y donde existe mucha confusión.



- **¿Cree que existe la necesidad de ampliar la información sobre los Derechos a la Salud Sexual y Salud Reproductiva a la ciudadanía?**

Claro es una necesidad imperiosa, lo que se pretende con la educación en no crear una pandemia de embarazos no deseados y un índice alto de ETS (Enfermedades Transmisión Sexual).

- **¿Considera que se mantiene reserva o que existen límites al tratar sobre los Derechos a la Salud Sexual y Salud Reproductiva?**

Existen muchos límites y creo que en la última década el Ecuador ha dado un bajón importante en educación sexual y reproductiva, pero estos límites no solo son entre los adolescentes, sino entre las personas mayores también.

- **De las experiencias obtenidas al trabajar en el Proyecto GEAS, ¿Qué se ha observado sobre la educación e información emitida sobre los Derechos de Salud Sexual y Salud Reproductiva en las instituciones educativas?**

No existe, en las instituciones educativas no se habla del tema de derechos sexuales y reproductivos, aparte de que existe una presión de grupos social que considera que estos temas no se deben tratar en escuelas.



CONCLUSIONES:

Una vez realizado el estudio sobre los derechos de Salud Sexual y Reproductiva se pudo concluir que, pese a que en un inicio no fueron reconocidos como derechos humanos, con el pasar del tiempo y con los cambios culturales e ideológicos, la comunidad Internacional vio la necesidad de reconocer los derechos sexuales y reproductivos como medio de protección a la libertad, dignidad y autodeterminación humana.

El Ecuador reconoce a través de la Constitución los derechos sexuales y reproductivos como parte fundamental de la libertad de los ciudadanos, pero a pesar de la creación de normativas que regulan el goce y ejercicio de estos derechos, existen límites que no permiten a la ciudadanía tener acceso eficaz a la información sobre estos derechos, es decir en el régimen educativo, sociocultural, y de salud aún se considera a los derechos sexuales y reproductivos como un tema tabú.

Al estudiar los derechos sexuales y reproductivos dentro del Ecuador, se evidencio que existe un alto índice de desigualdad entre hombres y mujeres a decidir sobre su vida sexual y reproductiva, pues se evidencia que el país aún vive bajo el régimen patriarcal el cual no reconoce a cabalidad los derechos humanos de las mujeres consagradas a nivel mundial.



Dentro del estudio, se consideró imprescindible analizar las normativas que regulan los derechos sexuales y reproductivos dentro del Ecuador como la ENIPLA, Plan Familia, Plan de Salud Sexual y Reproductiva, se constató que Ecuador necesita crear normativas que proyecten a la educación sobre derechos sexuales y reproductivos, a la sexualidad responsable, a la difusión de información real sobre salud sexual y reproductiva y a considerar la autonomía del cuerpo femenino y especialmente que se adecuen a las necesidades actuales de las nuevas generaciones.

De acuerdo al análisis realizado a la normativa sobre el aborto legal que se desprende del Código Orgánico Integral Penal, se pudo constatar que esta normativa hace una diferenciación y por lo tanto desconoce el principio de igualdad de la Constitución a las mujeres, al permitir que aquellas que quedaron embarazadas fruto de una violación y que sean mentalmente incapaces pueden acceder al aborto legal, mientras que las demás mujeres que no son mentalmente incapaces no pueden acceder al aborto, pues en su caso se considera infracción penal, del mismo modo cuando se trata sobre el riesgo a la salud y vida de la mujer permitiendo de que el aborto sea legal, sin embargo el COIP no considera el concepto de salud en su totalidad como un estado de bienestar físico, psíquico, social.

En relación a las encuestas realizadas a los estudiantes de la Escuela de Derecho de la Universidad de Cuenca, se verificó la necesidad de tener acceso a información sobre educación sexual y reproductiva desde los 9 a 11 años de edad, que las instituciones educativas deban crear una materia destinada a la enseñanza de educación sexual y



reproductiva, de métodos anticonceptivos, con la finalidad de evitar embarazos a temprana edad y no deseados y enfermedades de transmisión sexual; así mismo se evidencio la disconformidad a la iniciativa que tuvo el anterior Gobierno al retirar de los centros de salud pública los métodos anticonceptivos y de barrera tales como preservativos y píldoras del día después, es imprescindible enteren que estos métodos no generan actividad sexual precoz, pues lo que buscan es evitar embarazos no deseados y ETS.

Con las encuestas realizadas, se observó que los estudiantes de primer año de Derecho de la Universidad de Cuenca consideran que el aborto debe ser despenalizado en los casos de violación, incesto, por decisión propia de la mujer, por mala situación económica y por ser menores de edad.

Las encuestas dirigidas a los estudiantes de primer año de Derecho de la Universidad de Cuenca, mostraron que los estudiantes consideran que en el Ecuador no se respetan y garantizan activamente los derechos de salud sexual y reproductiva.

Las entrevistas dirigidas a las investigadoras del Proyecto GEAS-Cuenca, Dra. Gabriela Guerra Astudillo y Master Jara Rodríguez Fariña, demostraron la falencia existente en la enseñanza y formación brindada por las instituciones educativas a los niños, niñas y adolescentes; pues se considera que existe secretismo, preconcepciones culturales y sociales, autoridades que no permiten una adecuada educación de sexualidad y reproducción.



REFERENCIAS.

- Ahumada, C., & Kowalski-Morton, S. (2006). *Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Guía para Activistas Jovenes*. Ottawa-Ontario, Canadá: The Youth Coalition.
- Ávila Santamaría, R. (2015). *Código Orgánico Integral Penal. Hacia su mejor comprensión y aplicación* (Vol. 37). Quito, Ecuador: Corporación Editorial Nacional.
- Barrios, A. G., Fernández, P., & González, E. (2008). *Historia de los Derechos Humanos*. Caracas, Venezuela: Color Grafic C.A.
- Bonaccorsi, N., & Reybet, C. (2008). *Derechos Sexuales y Reproductivos, un debate instalado por Mujeres* (Vol. VI). San Cristóbal de las Casas, México: Liminar, Estudios Sociales y Humanísticos.
- Burneo Salazar, C., Córdova Páez, A., Gutiérrez, M., & Ordóñez, A. (2015). Embarazo Adolescente en el marco de la Estrategia Nacional Intersectoral de Planificación Familiar (ENIPLA) 2014 y el Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia 2015. Quito.
- Cifuentes Ruiz, D. G. (2016). *Redes de Política y Participación: El Diseño de la Política Pública de Salud Sexual y Reproductiva en Ecuador (Tesis de Magister)*. Quito: FLAGSO.
- Código de la Niñez y Adolescencia*. (2011). Quito: Corporación de Estudios y Publicaciones .
- Cortez, D. (2011). La construcción social del Buen Vivir (Sumak Kawsay) en Ecuador. Geneología del diseño y gestión política de vida. *Revista Electrónica Reportes Andinos No.28*, 1-23.
- Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Declaración Política y Documentos Resultados de Beijing. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing* (págs. 1-309). Beijing: ONU MUJERES.
- Freire, U. (2016). *El Marxismo* (Vol. III). Cuenca, Ecuador: Oveja Negra.
- Galdos Silva, S. (2013). Conferencia de el Cairo y la Afirmación de los Derechos Sexuales y Reproductivos, como base para la Salud Sexual y Reproductiva. *SIMPOSIO Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 455-460.
- González, V. (1994). *El Derecho a la vida y sus proyecciones implícitas. (Tesis Profesional)*. México D.F.: Universidad Iberoamericana.
- Herrera Unapanta, F. E. (2016). *Análisis comparativo de la ENIPLA al Plan Familia Ecuador. Las Políticas Públicas sobre sexualidad y reproducción su influencia*



en el modelamiento de la masculinidades dominantes en la adolescencia. (Tesis de Magister). La Plata: Universidad Nacional de la Plata.

Lombardía, J., & Fernández, M. (2007). *Ginecología y Obstetricia: Manual de Consulta Rápida (2da. Ed).* Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.

López Gómez, A. (marzo de 2016). PROFESIONALES DE LA SALUD Y ABORTO: TRANSICIONES Y DISPUTAS EN URUGUAY (2000-2012). *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 16(1), 337-364.

Manosalvas, M. (Mayo de 2014). Buen Vivir o Sumak Kawsay. En busca de nuevos referenciales para la acción pública en Ecuador. *ÍCONOS. Revista de Ciencias Sociales*. No.49, 101-121.

Pérez Babelo, S. S. (2015). *El Aborto: Una alternativa en el Código Orgánico Integral Penal en los casos de violación a cualquier mujer, al amparo del derecho a la igualdad y no discriminación, y el derecho a la libertad sobre la vida sexual y reproductiva. (Tesis Profesional).* Quito, Ecuador: UDLA.

República, P. d. (2015). *Proyecto Plan Nacional de Planificación Familiar.* Coordinación General de Gestión y Estrategia.

Rodríguez Armas, O., Santiso Gálvez, R., & Calventi, V. (1997). *Ginecología, Fertilidad, Salud Reproductiva (Vol. I).* Caracas, Venezuela: ATEPROCA C.A.

Ruiz, G. (1995). *Código Penal y Leyes Complementarias.* Santiago de Chile: Juridica de Chile.

Unidas, S. d. (2010). Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer CEDAW. Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de violencia contra mujer. Panamá: Sistema de Naciones Unidas de Panamá.

Villagómez, R. (2012). *Aborto y ejecución penal en el Ecuador.* Riobamba, Ecuador.

Williamson, N. (2013). *Maternidad en la Niñez.* UNFPA.



ANEXOS



ANEXO I

Aceptación y Autorización del Señor Decano, Doctor Jorge Moreno, de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad de Cuenca, para la aplicación de encuestas a los Estudiantes de primer año de la Escuela de Derecho.



Carla Tejada
Cuenca, 8 de diciembre de 2017



Doctor

Jorge Moreno Yanes

Decano de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales de la
Universidad de Cuenca.

Su Despacho:

De mi consideración:

Karla Sofía Tejada Tenorio con Cédula de Identidad No. 0104970926, egresada de la Escuela de Derecho de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad de Cuenca, informo a usted que actualmente me encuentro trabajando en mi proyecto de investigación titulado: **“LOS DERECHOS A LA SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA, SUS LÍMITES EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA”**, tema que fue aprobado H. Consejo Directivo de la Facultad de Jurisprudencia.

Por lo expuesto, de manera respetuosa solicito a usted, se me autorice y permita realizar la investigación de campo en la Escuela de Derecho de la U. de Cuenca, investigación que será mediante encuestas realizadas a los estudiantes de primer año de la carrera de Derecho, la recopilación de esta información me permitirá realizar las observaciones y análisis necesarios para incluirlo en el desarrollo de mi trabajo de investigación.

Segura de contar con autorización a la petición formulada, anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,

Karla Sofía Tejada Tenorio.

C.I. No.010497092-6

SECRETARÍA DE LA FACULTAD
DE JURISPRUDENCIA
Cuenca 08/12/2017 09h43
Presentado en la fecha.
SECRETARÍA



ANEXO II

Encuesta aplicada a los Estudiantes de primer año de la Escuela de Derecho de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad de Cuenca, para la obtención de resultados para el análisis del estudio de los límites a los Derechos de Salud Sexual y Salud Reproductiva en el Ecuador.



UNIVERSIDAD DE CUENCA.

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES.

ESCUELA DE DERECHO.

1.1. La presente encuesta está dirigida a los estudiantes de Primer año de la Escuela de Derecho de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencia Políticas y Sociales de la Universidad de Cuenca, encuesta que servirá para la obtención de la titulación de Abogado en el tema “EL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA, SUS LIMITANTES EN LA LEGISLACION ECUATORIANA”. Se busca establecer la visión de los actores universitarios en relación a los derechos a la Salud Sexual y Salud Reproductiva.

Marque con una (X) en el espacio respectivo.

1. ¿Es importante conocer acerca de las políticas públicas que regulan (desarrollan) y protegen los derechos a la salud sexual y salud reproductiva en el Ecuador?
SI... .. NO... ..
2. ¿Está de acuerdo en que se deba implementar dentro de las mallas curriculares de las instituciones educativas de todos los niveles una materia destinada a la enseñanza de los derechos a la salud sexual y salud reproductiva?
SI... .. NO... ..
3. ¿Considera necesario difundir información sobre los derechos de salud sexual y reproductiva a partir de:
9 a 11 años de edad ()
12 a 14 años de edad ()
15 años de edad en adelante ()



4. ¿Está de acuerdo de que se hayan retirado los dispositivos de protección (preservativos y píldoras del día después) de los Centros de Salud Pública?
SI... .. NO... ..
5. ¿Usted considera que en el Ecuador se deba despenalizar el aborto en qué casos?
(señalar las causas, puede ser más de una)
VIOLACIÓN ()
MALA SITUACIÓN ECONOMICA ()
INCESTO ()
MENORES DE EDAD ()
POR VOLUNTAD PROPIA DE LA MUJER ()
NINGUNO; EL ABORTO DEBE SER PENALIZADO EN TODOS LOS CASOS ()
6. ¿Cree Usted que en el Ecuador se garantizan y respetan activamente los Derechos de Salud Sexual y Salud Reproductiva?
SI... .. NO... ..

Gracias por su colaboración.



ANEXOS III

Audio de las entrevistas realizadas a las Investigadoras-Coordiadoras del Proyecto Global Early Adolescent Study (GEAS-CUENCA). Dra. Gabriela Guerra Astudillo y Master Jara Rodríguez Fariña.

